

区 域 外 就 学 願

令和 年 月 日

小田原市教育委員会 様

郵便番号
保護者 住 所
氏 名
連絡先電話番号

次のとおり就学させてくださるようお願いいたします。

児童生徒等	住 所			
	フリガナ 氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日	性 別	男 ・ 女
	保護者との関係			
	現在までの就学 の 状 況			

就学を希望する学校及び学年

第 学 年

区域外就学を願い出る理由

(申請期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)

※ 申請期間終了後、継続を希望される場合には、手続きをとってください。

通学における当該児童生徒の安全確保について、保護者が責任を持って行うことを確約します。

また、申請内容の虚偽等により、当該児童生徒が就学希望校に就学することが相当でないと教育委員会が判断する場合、教育委員会が当該申請を不承認または取り消すことに同意します。

保護者署名欄

