

区域外就学願

平成 年 月 日

平内町教育委員会 教育長 殿

保護者現住所

保護者氏名

印

この度、下記理由により区域外就学をしたいのでご承諾くださるようお願いいたします。

(学校教育法施行令第9条の規定に基づいて)

記

児童・生徒	住 さいて いる住所			
	氏 名		児童生徒との関係	の
	学 年			
	年 月 日	平成 年 月 日 ()		
	住 の 学校名			
区域外就学	平成 年 月 日	平成 年 月 日		
理 由				