

(様式1)

教育長	部長	次長	課長	主査	スタッフ	合議

入学学校指定変更許可申請書

ふりがな		性別	男 ・ 女
児童氏名			
生年月日		学年	第 学年
指定変更前の学校	恵庭市立 小学校		
指定変更を希望する学校名 (特認校)	恵庭市立松恵小学校		
入学の条件 (該当する項目の□に✓印)	特認校の趣旨に賛同します。 また、 特認校に通学している間は 、以下のことに相違ありません。		
<input type="checkbox"/> (市外在住の場合) 恵庭市内に居住する予定である。 (転入の事由と時期を、別紙に記載して添付すること。)			
<input type="checkbox"/> 児童を保護者の元で生活させる。(他に預けたり、下宿させたりしない。)			
<input type="checkbox"/> 児童の通学は保護者の責任で行う。 (スクールバスを利用する場合は、チェックしないこと。)			
<input type="checkbox"/> 児童の心身の状況を確認するために、医師の診断書の提出を求められたときは応じる。			
スクールバス (該当する場合は□に✓印)	<input type="checkbox"/> スクールバスを利用して通学させるつもりである。		

※スクールバスを利用する児童の入学が認められることがあるのは、「年度当初(4月から)の新1年生」のみです。

上記のとおり、指定変更を希望するので申請します。

なお、通学経路は別紙(様式2)のとおりです。

令和 年 月 日

恵庭市教育委員会 様

保護者 住所

氏名

㊞

電話