

令和 年 月 日

嵐山町教育委員会 様

保護者名 .....

電話番号 ( ) .....

(携帯番号) - -

## 区 域 外 就 学 願

下記の者について、嵐山町教育委員会所管の小・中学校に区域外就学したいので承諾くださるようお願いいたします。

### 記

(ふりがな) 児童生徒氏名	.....	生年月日	平成 年 月 日	性別	男・女
就学希望校・学年	小・中 学 校 学年				
就学希望期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで				
現 住 所 (住民登録地)					
新・旧 住 所					
区域外就学の理由	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....				
なお、通学登下校については、保護者が一切の責任を負い、承諾期間終了後は、規則に従い居住地の指定校に就学します。					
通 学 方 法	自宅一	一学校	通 学 時 間		