

年 月 日

垂水市教育委員会

申請者
(保護者)氏名 印

転入学許可申請書

私は、垂水市小規模校入学特別認可制度の趣旨や目的を理解して、下記の者の垂水市立 学校 第 学年への(入学・転学)を申請します。

記

現指定学校名等	垂水市立 学校	学年	第 学年
現住所	垂水市		
ふりがな 児童氏名			
生年月日	年 月 日	性別	
保護者氏名		児童との 関係	
連絡先	電話番号() —		
希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
通学方法	① 保護者等の送迎 ② 路線バス：乗車区間 (~)		
申請理由			

※ 希望期間は1年以上となるようにしてください(6年時はその年度末まで)。