区域外就学願書

　　年　　月　　日

（宛先）十津川村教育委員会

保護者 住　　所

氏　　名

電話番号

次のとおり区域外就学を承諾くださるようお願いします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童生徒氏名 | ふりがな | 男・女 | 年　 月 　日生 | 第　　学年 |
|  |
| ふりがな | 男・女 | 年　 月 　日生 | 第　　学年 |
|  |
| ふりがな | 男・女 | 年　 月 　日生 | 第　　学年 |
|  |
| 就学希望校 |  | | | |
| 就学希望期間 | 年 　 月 　日　から　　　 　 年 　 月 　　 日　まで | | | |
| 住民登録住所 |  | | | |
| 居住地 | 奈良県吉野郡十津川村大字 | | | |
| 理由　（該当番号を〇で囲む。）  　１．学期途中のため　　　２．最終学年のため　　　３．その他  　　（３．その他の場合、具体的に記入すること。） | | | | |