

受付番号	区域外一
------	------

区域外就学許可願

フリガナ		性別	生年月日
児童・生徒氏名			年 月 日
現住所			
本来就学する学校	立 学校		
就学希望校及び学年	つくば市立 学校 第 学年 (年度)		
希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
通学方法	保護者の送迎（自動車による送迎の場合は、学校長の指示に従うこと。）		
理由			
※通学途中の責任は一切保護者で負うとともに、承認期間終了後は直ちに居住地の指定校へ就学させることを誓います。 ※区域外就学の審議にあたり、住民登録資料その他について照会及び閲覧することに同意します。			

上記理由により区域外就学の申し立てをします。

年 月 日

〒	-
連絡先住所	
電話連絡先	
保護者氏名	
児童・生徒との続柄	