

体験入学許可通知書

平成 年 月 日

保護者 様

白井市教育委員会

次の児童・生徒の滞在に伴い、体験入学について、下記のとおり許可いたします。

記

フリカ、ナ 児童生徒名	
生年月日・性別	年 月 日 (歳) 男 ・ 女
現 住 所	
現在籍学校	
体験校・学年	白井市立 学校 第 学年
保護者又は保証人	(児童生徒との関係)
滞在中の住所	白井市 TEL
体験入学期間	平成 年 月 日から 月 日まで
体験入学に伴う 保護者の誓約	<ul style="list-style-type: none">・ 体験入学に要する費用は全額負担します。・ 登下校及び学校内の管理下の事故等に対し、その責任をとります。・ 体験入学期間中は、登下校及び学校管理下の活動に対して、当該校の方針及び指示に従います。