

# 小規模特認校就学申請書

令和 年 月 日

白井市教育委員会 様

住 所 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

下記児童について、小規模特認校である白井第二小学校への指定学校の変更を申請します。

### 記

フリガナ 児童氏名		性別	男・女
住 所			
生 年 月 日	平成 年 月 日生	続 柄	
指 定 学 校 名 (在籍校名)	白井市立 小学校		
就学希望校名	白井市立白井第二小学校		
就学希望年期间	令和 年 月 日 から令和 年 月 日まで	学 年	年
就 学 条 件 (条件を満たす場合は、□にチェックしてください。)	<input type="checkbox"/> 児童が白井市内に居住し、就学中又は就学予定であること。 <input type="checkbox"/> 保護者の責任と負担において、公共交通機関や保護者の送迎により、児童を安全に通学させることができること。 <input type="checkbox"/> 入学・転入する児童の心身の状況が、遠距離通学に耐えうるものであること。 <input type="checkbox"/> 1年以上通学が可能であること。 <input type="checkbox"/> 保護者は、当該校の経営方針や教育活動について理解し、協力すること。		
通 学 方 法 (該 当 に ○)	保護者送迎・公共交通機関（バス・電車）その他（ ）	通学時間 (片道)	
就学を希望する動機・理由			