

体験入学許可通知書

年 月 日

様

白井市教育委員会 ⑩

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

フリガナ	
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 連絡先:
体験入学期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
体験入学に伴う 保護者の誓約	<div>・体験入学に要する費用は全額負担します。</div> <div>・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。</div> <div>・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。</div>