

## 体験入学許可通知書

年 月 日

様

白井市教育委員会 (印)

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	<ul style="list-style-type: none"><li>・体験入学に要する費用は全額負担します。</li><li>・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。</li><li>・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。</li></ul>		