

年 月 日

庄原市教育委員会 様

現 住 所
(住民登録地) _____

(ふりがな)

保護者氏名 _____

生年月日 年 月 日生

児童生徒との続柄 _____

連絡先 自宅

携帯

区 域 外 就 学 願

このことについて、次の理由により承認してください。

1 住民票登録地

2 居 住 地

(ふりがな)

3 児童生徒氏名

生年月日・学年 年 月 日生 (学年)

(ふりがな)

児童生徒氏名

生年月日・学年 年 月 日生 (学年)

4 指 定 学 校 名 立 学校

5 希 望 学 校 名 庄原市立 学校

6 期 間 年 月 日から
年 月 日まで

7 理 由

(詳細に記載してください)