

令和 年 月 日

福井市教育委員会 様

住所 福井市

保護者氏名 (※)

※本人が手書きしない場合は記名押印してください。

(TEL - -)

校区外就学願(偏在)

現住所の学校区は 中学校ですが、多数側の中学校への進学を希望するため、 中学校への校区外就学を認めてくださいますようお願いいたします。また、就学することを認めていただく折には次のことについて同意・誓約します。

- 1 就学校の教育方針に賛同します。
- 2 通学について一切の責任を持ち、安全な方法により通学させます。
- 3 下記の内容に変更が生じたときには、すみやかに教育委員会へ報告します。
- 4 以上1～3に違反したときは、ただちに教育委員会が指定する学校へ転学させます。

記

○ ふりがな 児童生徒氏名

○ 生 年 月 日 平成・令和 年 月 日

○ 学 年 第 1 学年

課 長	副課長	課長補佐	課 員	担当者
			指導主事	