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(兄弟姉妹)**

現住所の学校区は**小・中学校**ですが、次の者を兄姉の在籍校又は卒業校**小・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　小学校児童の場合、中学校進学時は住民登録地の学校（　　　　　　中学校）に指定されます。

4 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。

5　以上1～4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

○

○　生年月日　　平成　　　年　　　月　　　日　　　　平成　　　年　　　月　　　日

○　学　　　　年　　第　　　 　　　　　　　 学年　　　　第　　　 　　　　　　　 学年

○　兄姉氏名等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 課　長 | 副課長 | 課長補佐 | 課　員 | 担当者 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |  | 指導主事 |  |