

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 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

○ ふ り が な
児 童 生 徒 氏 名

○ 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	