|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学年 | 児童氏名 | | 生　年　月　日 | | 性　別 | 続　柄 |
|  |  | | 年　 月　　 日 | | 男・女 |  |
|  |  | | 年　 月　　 日 | | 男・女 |  |
|  |  | | 年　 月　　 日 | | 男・女 |  |
| 住　　　所 | | 〒　　　　－  由布市 | | 指定校 | 小学校 | |
| 入学（転学）希望校 | 小学校 | |
| 連 絡 先 | | 電話番号 | | | 通学距離　　　　　km | |
| 申請期間 | | 年　　　月　　　日 から 　　　　年　　　月　　　日まで | | | | |
| 通学方法 | |  | | | | |
| 入学（転学）を希望する理由 | |  | | | | |
| 遵守事項 | | 入学（転学）にあたっては次の事項を遵守します。  １．卒業まで通学すること。  ２．通学については、保護者の負担と責任において行うこと。  ３．通学する特認校の教育活動に賛同すること。 | | | | |
| 学校の見学 | | 次のとおり入学（転学）希望校を見学し、説明を受けました。  　見 学 日（ ）  　見学回数（　　　）回 | | | | |
| 抽選実施時の連絡先 | | ※確実に連絡が取れる方法を記入してください。  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |

様式第１号（第６条関係）　　　　　 （表）

特認校入学（転学）申請書

　　　年　　　月　　　日

由布市教育委員会　様

　　保護者氏名

下記のとおり、特認校への入学（転学）を申請します。

記

※入学（転学）の許可を決定した者の数が受入人数を超えた場合は、公開抽選を行います。

（裏）

自宅から希望する特認校までの通学経路図をお書きください。

|  |
| --- |
|  |