様式１（第５条関係）

小規模校入学特別認可制度入学及び転入学申込書

　令和　　　年　　　月　　　日

　姶良市教育委員会　殿

保護者氏名

　私は、姶良市小規模校入学特別認可制度の趣旨や目的を理解して、下記により姶良市立（永原・竜門・北山・漆・西浦）小学校第　　　学年への入学・転入学を申し込みます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保護者名 |  | 児童との関係 |  |
| （フリガナ）  児童氏名 |  | 所属  新　 学 　年 | 小学校  第 　 学年 |
| 生年月日 | 平成　　　年　　　　　月　　　　日 | 性別 |  |
| 現住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　）自治会  姶良市  電話（　　　　）　　　　― | | |
| 希望期間 | 令和 ８年 ４ 月 １ 日　～　令和　９年 ３ 月 ３１ 日 | | |
| 申込み理由 |  | | |
| バス利用希望 | 有　・　無  □　バスを安全安心に運行するために必要な規則や指示を遵守することができない場合、バスの利用を取り消します。 | | |