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６年４月１日　～　令和７年３月３１日 | | |
| 申込み理由 |  | | |