

通学区域外就学許可願書(聴講許可願書)

令和 年 月 日

鶴岡市教育委員会 様

(フリガナ) 保護者氏名	①
電話番号 (又は施設名等)	()

①「鶴岡市立小学校および中学校通学区域に関する規則」第3条の規定による通学区域外通学を下記により許可くださるようお願いいたします。※

②鶴岡市立小中学校での聴講を許可くださるようお願いいたします。※

※①②どちらか希望する方に○してください。(特に記入の無い場合は①とさせていただきます)

(フリガナ) 児童生徒氏名		性別	男・女	続柄	子他()
生年月日	平成 年 月 日	R 年度 の学年	小学・中学 第 学年		
現住所 (現在の居住地)	鶴岡市				
前住所 (住民登録地)					
指定された学校 (住民登録地での学校)	小・中 学校				
就学を希望する学校 (不明の場合は記入不要)	1. 鶴岡市立 小・中 学校 ①通常の学級 ②特別支援学級(障がいの種別 _____) 2. 県立特別支援学校				
就学を希望する期間 (期限不明の場合は「不明」に○)	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 又は 不明 (事由消失まで)				

◀ 通学区域外就学・聴講希望の理由 ▶ ※該当理由に○

1. 東日本大震災に伴う避難転居のため
2. その他 (あれば具体的に記入)

決 裁	受付	係	係長	主査	課長補佐	主幹	課長	部長	教育長	起案 R . . .
										決裁 R . . .

伺、上記申請に通学区域外就学・聴講を 許可 ・ 不許可 してよろしいか。

《許可等の理由》

-・震災被害による緊急的措置による.....
-・その他事由.....