

(様式第1号)

年 月 日

## 小中一貫教育特認校転入学許可申請書

氷見市教育委員会 宛

保護者

住 所 氷見市 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 \_\_\_\_\_

フリガナ 児童・生徒氏名		
生 年 月 日	年 月 日 生	
就学指定されている学校名 及び転入学する学年	小・中 学校	第 学年

上記の児童・生徒について、氷見市立西の杜学園への転入学を希望します。

### 同意書

小中一貫教育特認校を希望するにあたって、次の事項に同意します。

- 1 転入学の動機が小中一貫教育特認校制度の趣旨に沿っていること。
- 2 保護者の責任において、児童・生徒を安全に通学させること。
- 3 原則として1年以上の期間について通学させること。
- 4 PTA活動等に参加及び協力ができること。

氷見市教育委員会 宛

年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)