宇都宮市子ども発達センター

**在　籍　申　告　書**

令和　　　年　　月　　日

保護者住所

　　　氏名

いずれかに○をつけて下さい。

特別支援学級

通級指導教室

下記のとおり，　　　　　　　　　　　　　　　　　　に在籍している

ことを申告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 児　童　名 |  |
| 生 年 月 日 | 平成　　　　年　　　月　　　日 |
| 特別支援学級 | 小・中　学校　　　年 |
| 通級指導教室 | 小・中　学校　　　年 |
| 担当教諭名 | 先生 |
| 在籍開始日 | 年　　　月　　　日～ |

※　**かがやきルームの利用は含まれません。**

※　申告内容について，宇都宮市教育委員会に問い合わせることがあります。