

## 小規模特認校入学申請書

(あて先) 宇都宮市教育委員会教育長

令和 年 月 日

保護者氏名

次のとおり、小規模特認校への入学を申請します。

| 入学<br>学年                  | ふりがな<br>児童氏名                                                                                                                           | 生 年 月 日  | 性 別               | 続 柄 |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|-----|
|                           |                                                                                                                                        | 平成 年 月 日 | 男 ・ 女             |     |
|                           |                                                                                                                                        | 平成 年 月 日 | 男 ・ 女             |     |
| 住 所<br>連絡先                | 〒 ー<br>宇都宮市<br>連絡先 (TEL) :                                                                                                             | 指定校      | 小学校               |     |
|                           |                                                                                                                                        | 入学希望校    | 小学校<br>(通学距離 k m) |     |
| 申請期間                      | 令和 年 月 日 から 卒業 まで                                                                                                                      |          |                   |     |
| 通学方法                      |                                                                                                                                        |          |                   |     |
| 入学を希望する<br>理由             |                                                                                                                                        |          |                   |     |
| 遵守事項                      | 入学に当たっては次の事項を遵守します。<br>1 小学校卒業まで通学すること。<br>2 通学については、保護者の負担と責任において行うこと。<br>3 通学する小規模特認校の教育活動に賛同すること。<br>4 通学する小規模特認校のPTA活動に賛同し、協力すること。 |          |                   |     |
| 学校の見学※1                   | 次のとおり入学希望校を見学し、説明を受けました。                                                                                                               |          |                   |     |
| 抽選実施時の<br>連絡先※2           | 連絡先1 メールアドレス ( )<br>電話番号 ( ) 氏名 ( )<br>連絡先2 メールアドレス ( )<br>電話番号 ( ) 氏名 ( )                                                             |          |                   |     |
| 申請者数が募集人数を超えた場合は、抽選を行います。 |                                                                                                                                        |          |                   |     |

〔記載上の留意事項〕

※1「学校の見学」欄には、入学希望校の見学・説明を受けた月日や回数等を記載してください。

※2「抽選実施時の連絡先」は、確実に連絡をとれる方法を記載してください。