

年 月 日

(あて先) 印西市教育委員会

住 所  
保護者 氏名  
電 話

学 区 外 就 学 願

このことについて、次の理由により学区外の就学を承認くださるようお願いいたします。

記

ふりがな		続	
児童生徒氏名		柄	
生 年 月 日	年 月 日生		
児童生徒住所			
指定校及び学年	印西市立	第	学年
希 望 校	印西市立		
就 学 期 間	年 月 日から 年 月 日まで		
理 由			
通学方法		通学時間	