

総社市教育委員会 様

保護者 住 所 総社市

氏 名

続 柄

電話番号

()

本人 確 認	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード
	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> パスポート
	<input type="checkbox"/> 在留カード	
	<input type="checkbox"/> その他()	

指 定 学 校 変 更 申 立 書

学校教育法施行令第8条の規定により、次のとおり指定学校変更の申し立てをします。
 通学条件及び通学経路については、学校長の指示に従うとともに、通学上の安全確保について、
 保護者が一切の責任を負うことを確約します。また、変更の許可事由が消滅した場合又は虚偽の申請
 が発覚した場合は、住民登録地によって指定された学校に転校することを確約します。

記

住 民 登 録 地	□保護者と同じ 総社市	
児童生徒氏名	性別： _____	性別： _____
生年月日 ・ 学 年	平成 年 月 日 年	平成 年 月 日 年
指定学校	学校	学校
変更希望学校	学校	学校
期 間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
理 由	区分 <input type="checkbox"/> 事由 <input type="checkbox"/> { 「就学指定学校変更許可基準」に示されている 区分と事由の番号を記入してください } _____ _____ _____ _____	
通学方法	いずれかを○で囲んでください 徒歩 自転車 自家用車 その他 ()	