

課長	副参事	係長	課員	起案

受付番号
区外

令和 年 月 日

千葉県成田市教育委員会 様

保護者氏名
(申請者) _____

連絡先 _____

区域外就学申請書

下記児童・生徒について、次の理由により、区域外就学の承認をお願いいたします。

記

フリガナ				
児童生徒氏名				
生年月日	年	月	日	
現住所 (住民登録地)				
()住所				
フリガナ				
保護者氏名				
指定学校	学校	学年	第	学年
希望就学校	成田市立	学校・学園	学年	第 学年
希望変更期間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日	
申請理由	1. 市外転出で一時的に転出前の学校への就学を希望するため。 2. 住宅建築、購入等により転居が確かで、無理なく通学できるため。 3. その他（具体的理由）			
	<input type="checkbox"/> 通学途上における事故等の責任は保護者が負います。 <input type="checkbox"/> 原則として、「遠距離通学費補助金」は、利用できないことを承知しています。 <input type="checkbox"/> 学校生活においては、校長の指示に従います。			

処理	学齢簿	区域外台帳	異動通知	入学者名簿	転入学・異動通知	