

通学区域の弾力化制度利用申請書

年 月 日

近江八幡市教育委員会 宛

保護者氏名

※署名（自筆）又は記名押印

本人（児童・園児）との続柄（ ）

次のとおり、通学区域の弾力化制度の利用を申請します。

なお、希望する小学校（幼稚園）までの通学（園）については、保護者の責任において対応します。

児童（園児）氏名	学年（歳児） (希望校（園）への 入学（園）時点)	生 年 月 日	現在通学（園） している小学校・ 幼稚園等
		年 月 日	
		年 月 日	
住 所	〒 ー 近江八幡市		
連 絡 先 (電話番号)	自 宅 ( ) 緊急連絡先 ( )		

申請理由 ..... ..... ..... .....
--

通学区域指定校（園）・弾力化制度による希望校（園）を記入してください。

本来の通学区域指定校（園）	弾力化制度による希望校（園）	備 考

※ 申請者が受入れ人数を超えた場合は、抽選となります。

※ 入学（園）した小学校（幼稚園）へは、卒業（園）まで通学（園）することを原則とします。