

特認転入学申請書

年 月 日

四国中央市教育委員会 様

保護者氏名

次のとおり特認転入学の許可を受けたいので、四国中央市小規模特認校実施要綱第7条の規定により申請します。

特認転入学を希望する児童等	住 所 電話番号	TEL()		
	よみがな 氏 名		性別	男・女
	生年月日	年 月 日	続柄	
	現在在籍している園又は学校名 (現学年)	()		
特認転入学を希望する学校名	新宮小学校 ・ 新宮中学校			
期 間	年 月 日から 卒業まで			
特認転入学を希望する理由				