

通学区域特認校就学願

兼 指定学校変更願

願出日 年 月 日

西宮市教育委員会 様

次のとおり、令和3年度より通学区域特認校への就学を願います。
なお、就学が許可された場合は、通学上の安全確保、緊急時の連絡等については、保護者が責任をもって対処いたします。

※ 太枠内を記入

		(ふりがな) 保護者名		()	
				㊟	
(ふりがな) 児童生徒名	() 生年月日 年 月 日	男	続柄		
		女	電話番号		
住 所	〒 ー 西宮市				
就学を希望する学校	西宮市立総合教育センター附属西宮浜義務教育学校				
就学すべき学校(校区) 令和3年4月1日現在	西宮市立 学校 第 学年				
就学条件	<p>下記の項目について確認し、すべてチェックしてください。</p> <input type="checkbox"/> 学校の教育方針及び諸活動に賛同します。 <input type="checkbox"/> 児童生徒が原則として徒歩または公共交通機関を利用し、保護者の責任において安全に通学します。 <input type="checkbox"/> 通学にかかる交通費については、保護者が負担します。 <input type="checkbox"/> 卒業まで通学します。				
特認校への通学経路	<p>自宅から特認校への通学方法(公共交通機関については、路線・乗降駅名等)を具体的に記入してください。</p> <p>(所要時間: 計 分)</p>				
兄弟姉妹関係 ※兄弟姉妹で申し込みをした場合のみ記入	<p>兄弟姉妹枠がないため、抽選結果によっては全員の就学を承認できない可能性があります。つきましては、下記のうちいずれかを必ず選択してください。</p> <p>↓番号の横に○を記入してください。</p> <p>① () 抽選で当選した児童生徒だけでも就学させる。 ② () 抽選で当選した児童生徒のうち特定の者のみ就学させる。 就学させる者 1 () 2 () ↑児童生徒名を記入してください。 ③ () 抽選で1人でも落選した場合は、全員就学しない。 他の兄弟姉妹 1 () 2 () ↑児童生徒名を記入してください。</p>				

受付 年月日	年 月 日	受付番号 (抽選番号)	第 号
-----------	-------	----------------	-----

令和2年度募集

通学区域特認校就学願受付票

太枠内を記入してください。

就学希望 学校	西宮市立総合教育センター附属西宮浜義務教育学校		
児童生徒名		学 年 (R3.4.1 現在)	第 学年
住 所			
受付番号 (抽選番号)	第 号	受 付 年月日	年 月 日

連絡事項

- 1 令和2年11月30日時点で募集人数を超えた場合は、抽選を行います。
- 2 抽選は12月3日に行い、抽選結果は12月4日に西宮市ホームページにて発表します。(抽選は立会人のもと教育委員会が行います。一般参加はできません。)
- 3 就学の可否については、別途通知します。
- 4 就学が承認された場合は、通学区域特認校就学願に記載していただいた事項を西宮浜義務教育学校に情報提供します。

【お問い合わせ】

西宮市教育委員会 学事課

電話 0798-35-3850