

様式第 4 号（第 9 条関係）

小規模特認校からの指定変更申請書

年 月 日

喜多方市教育委員会教育長

住所

保護者 氏名

電話番号

次のとおり、喜多方市立小学校小規模特認校実施要綱第 9 条第 1 項に該当するため、小規模特認校（喜多方市立上三宮小学校）からの就学を変更したいので申し出ます。

児 童	フリガナ		生年月日	年 月 日		
	氏 名					
	住 所				続柄	
	小規模特認校及び学年	喜多方市立上三宮小学校 第 学年				
指 定 小 学 校 及 び 学 年		喜多方市立 小学校 第 学年				
指 定 小 学 校 へ 就 学 す る 日		年 月 日				
喜多方市立小学校小規模特認校実施要綱第 9 条の該当の有無		満たせなくなった条件等の□にレ点を付けてください。				
		☐ 保護者及び児童がともに喜多方市に居住していること。 または、喜多方市立小学校小規模特認校実施要綱第 4 条で規定する期日までに、喜多方市に転入する見込があること。				
		☐ 保護者が、小規模特認校の教育活動等に賛同し、積極的に協力できること。				
		☐ 保護者が、安全な交通手段により児童を通学させることができ、通学に要する経費を負担できる者であること。				
		☐ 特別な教育的支援が必要でないこと。				
		☐ その他（児童若しくは保護者の都合により小規模特認校への就学が困難になった。）				