令和　　年　　月　　日

長野県教育委員会　様

保護者住所　〒

保護者氏名　　　　　　　　　　印

**区域外就学願出書**

　下記のように、貴管下の学校に就学したいので、承諾くださるよう関係書類を添えて願い出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 児童生徒 | ふりがな氏　名 |  |
| 生年月日 | 平成　　年　　月　　日　生 |
| 現住所 | 〒 |
| 現在在籍している学校名・学年 | 学校第　　　学年 |
| 就学希望する学校名・学部・学年 | 長野県花田養護学校小学部　学年 |
| 区域外就学の理由 | 信濃医療福祉センター入所、治療・訓練のため（　月　日～　月　日の有期有目的入所） |

（添付書類）　※　病院等の証明書