

受付番号
※

インクルーシブ教育実践推進校特別募集の通学地域に係る入学志願資格承認申請書

神奈川県教育委員会教育長

令和 年 月 日

志願者氏名 _____

保護者氏名 _____

下記事情により、インクルーシブ教育実践推進校特別募集の通学地域に係る志願資格承認申請をします。

1 志願者及び保護者の氏名・現住所（転居予定先）等

		氏名	現住所	転居予定住所（転居予定期日）
志願者		フリガナ		
		生年月日 平成 年 月 日		(令和 年 月 日)
保護者	父			(令和 年 月 日)
	母			(令和 年 月 日)
				(令和 年 月 日)

2 在学中学校名 _____ 立 _____ 中学校

3 申請に関する事由（具体的に記入すること。欄が足りない場合は別紙添付可。）

[中学校長意見及び副申欄]

本校在学の生徒 _____ のインクルーシブ教育実践推進校特別募集の入学志願に際し、上記申請内容に間違いがないことを証明します。

また、インクルーシブ教育実践推進校特別募集において、当該生徒が _____ を通学地域とするインクルーシブ教育実践推進校以外に志願しないことを証明します。

(特別な事情がある場合には以下に具体的に記入すること。欄が足りない場合は別紙添付可。)

令和 年 月 日

中学校名
校長氏名
所在地
電話番号

印

※[神奈川県教育委員会使用欄]

- | | | |
|--------------|--------------------------|----------------|
| 提示及び
添付書類 | 1 住所が確認できる書類又は転居に関する証明書等 | 2 念書（第 30 号様式） |
| | 3 同居同意書（第 31 号様式） | 4 その他（ _____ ） |

※印の欄は、申請者は記入しないこと。

念 書

令和 年 月 日

神奈川県教育委員会教育長

フリガナ
志願者氏名 _____

保護者氏名 (署名) _____

令和 年 月 日までに次の場所に転居します。

なお、転居を取りやめる場合は、転居予定先の市町村を通学地域とするインクルーシブ教育実践推進校への入学を辞退します。(インクルーシブ教育実践推進校特別募集以外で入学した場合を除く。)

転居先住所 _____

同 居 同 意 書

令和 年 月 日

神奈川県教育委員会教育長

私、 _____ は、令和 年 月 日より、志願者 _____
およびその保護者 _____ と同居することに同意していま
す。

住所 _____

氏名 (署名) _____

令和 年 月 日

様

神奈川県教育委員会教育長

インクルーシブ教育実践推進校特別募集
の通学地域に係る入学志願資格承認書

令和 3 年度神奈川県立高等学校における _____ を通学地域とするインクルーシブ教育実践
推進校に入学志願することを承認します。

(注) この承認書を、入学願書を提出する際に添付すること。