

年 月 日

気仙沼市教育委員会 あて

保護者氏名

㊟

小規模特認校入学申請書

私は、気仙沼市立小学校小規模特認校の取扱いに関する要綱第6条を遵守し、次のとおり小規模特認校である月立小学校に入（転）学させたいので、許可されるよう申請します。

|       |            |        |         |  |
|-------|------------|--------|---------|--|
| 児童    | 氏名         |        | 保護者との続柄 |  |
|       | 生年月日       | 年 月 日生 |         |  |
| 保護者   | 住所         | 気仙沼市   |         |  |
|       | 氏名         |        |         |  |
|       | 電話         |        |         |  |
| 指定学校名 | 気仙沼市立月立小学校 |        |         |  |
| 該当学年  | 第 学年       |        |         |  |
| 備考    |            |        |         |  |