第３号様式（第８条第４号）

適応指導教室通級申請書（新規・継続）

　　年　　月　　日

山武郡市広域行政組合教育委員会教育長　 様

学校

校長

下記の児童生徒について、山武郡市広域行政組合教育委員会適応指導教室への通級を申請いたします。

なお、学期1回程度、連携と連絡のために学級担任を適応指導教室に派遣いたします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学年・組 | 年　　　　　　　組 | | | |
| ふ　り　が　な  児童・生徒氏名 |  | | 性別 | 男　女 |
| 生年月日・年齢 | 年　　　　月　　　　日生（　　　歳） | 日本スポーツ振興センター  加入　　・　　未加入 | | |
| 住所・電話 | ℡（　　　　　　　　　　　　） | | | |
| ふ　り　が　な  保護者氏名 |  | | | |
| 担任氏名 |  | | | |
| 通級希望教室  （希望する教室に○をつけてください。） | ハートフルさんぶ  （　山武　　東金　　大網白里　　横芝光　）教室 | | | |
| 申請理由  （状　況） |  | | | |

注　添付資料　　第２号様式「通級希望書」の写し

|  |
| --- |
| 上記の者の貴適応指導教室に通級することを同意します。  　　　　　　　　教育委員会  教育長 |