第3号様式(第8条第4号)

ハートフルさんぶ通級申請書(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ハートフルさんぶへの通級を申請いたします。

　なお、年3回程度、連携と連絡のために学級担任をハートフルさんぶに派遣いたします。

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 | TEL(　　　　　　　　　　　　) | | | |
| ふりがな  保護者氏名 |  | | | |
| 担任氏名 |  | | | |
| 通級希望教室  　(○を付けてください。) | 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　　通級希望書(別記第2号様式)の写し

|  |
| --- |
| 上記の者の貴ハートフルさんぶに通級することを同意します。  　　　　　　　　　教育委員会  教育長　　　　　　　　　　㊞ |