

様式第1号（第8条関係）

西予市教育支援教室入室申込書

年 月 日

西予市教育委員会 様

住所

保護者

氏名

下記のとおり教育支援教室「どこまな」へ入室したいので、入室を申し込みます。

また、西予市教育委員会が在籍校へ通室状況を報告すること、及び下記の児童生徒の支援に必要な場合、在籍校や関係機関が把握した情報を共有することに同意します。

記

※太線の枠内を記入してください

児童・生徒	ふりがな		生年月日
	氏名		年 月 日
	住所	(保護者と同じ場合は記入不要)	
	学校名・学年	学校	年 組
緊急時連絡先	保護者	(自宅) (携帯)	(続柄:)
	保護者等	(自宅) (携帯)	(続柄:)
備考			

※在籍校記入欄

上記のとおり、「教育支援教室どこまな」へ入室申し込みがありましたので、必要書類を添えて提出します。

また、児童・生徒の入室に際し、下記の事項について同意します。

記

- (1) 指導については、「教育支援教室どこまな」に一任する。
- (2) 学習・体験活動については、「教育支援教室どこまな」に一任する。
- (3) 不慮の事故発生時は、「日本スポーツ振興センター」の災害給付で在籍校が処理する。

年 月 日 学校名

学校長