

指定校變更協議願

下記により、貴教育委員会所管の市立学校に通学させたいので、協議をお願いします。

得

希 望 校	昭島市立		学 年	年生
児童生徒 氏名		男 女	生年月日	年 月 日
現 住 所			指定学校	学校
就学希望 期 間	年 月 日 から 年 月 日まで			
理 由				
通学方法	自宅から希望校まで 徒歩 分			
令和 年 月 日				
昭島市教育委員会 殿		保護者氏名		
		電話		

添付書類

受付者