

判定	許可・期限付許可	入力	受付	係員	係長	課長
期限	平成 卒業ま 平成	<b>記入例</b> 下記の太線内のみご記入ください。		決定		
受付				項(所見)		
決定						
通知	平成 年 月 日					

学校番号	33	受付番号	小新在	号
------	----	------	-----	---

<b>おおたサイエンススクール入学希望申請書 (指定校変更申請書)</b> (この申請書を提出すると、結果が出るまで他校への指定校変更申請はできません)			
入学希望校	清水窪 小学校	入学指定校	<b>蒲田第一</b> 小学校
ふりがな	<b>おおた はなこ</b>	生 年 月 日	性 別
児童生徒氏名	<b>大田 花子</b>	平成 ××年 4月 5日	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
住 所	<b>大田区蒲田五丁目13番14号</b>		
在 籍 学校名	現在1年生～5年生の方 小学校 年 組		
新1年生の方 就学時健康診断を受診しましたか	<input checked="" type="radio"/> はい・ <input type="radio"/> いいえ	新1年生の方 私立学校等の受験の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
希望期間	平成××年 4月 1日 ～ <b>卒業まで</b> ・ 平成 年 月 日まで		
<input checked="" type="checkbox"/> 学校の教育方針に賛同し、学校行事やPTA活動等に協力します。 <input checked="" type="checkbox"/> 通学途上の安全確保、緊急時の連絡等については、保護者が責任を持って対処します。 <input checked="" type="checkbox"/> 通学に要する費用は自己負担します。 <input checked="" type="checkbox"/> 今回、指定校変更が許可されても、弟妹が同様に指定校変更を許可されるとは限らないということに同意します。		清水窪小学校までの通学時間 徒歩 <b>10</b> 分 電車 分 バス 分 合計 <b>10</b> 分	
清水窪小学校「おおたサイエンススクール」における教育課程を希望し、指定校の変更を申請します。			
卒業まで希望の場合は「卒業まで」に○を、それ以外の場合は日付を記入してください。		平成 ××年 <b>12</b> 月 <b>20</b> 日	提出日を記入してください。
保護者氏名		<b>大田 太郎</b>	
電話 (自宅)		- <b>5744 - 1234</b>	
電話 (昼間の連絡先)		<b>090 - 5744 - 5678</b>	
		(父) <input type="radio"/> (母) <input checked="" type="radio"/> その他( )/自宅 <input type="radio"/> 携帯 <input checked="" type="radio"/> 勤務先 <input type="radio"/>	
(おおたサイエンススクール希望理由)		希望理由を記入してください。	
.....			
.....			
.....			

卒業まで希望の場合は「卒業まで」に○を、それ以外の場合は日付を記入してください。

携帯電話等の番号を記入してください。また、( )内の該当するものに○をお願いします。

提出日を記入してください。

希望理由を記入してください。

- 自転車を使用しての通学は認めていません。
- 交通機関を利用して通学する場合、利用について学校と約束を取り交わす場合があります。
- 受け入れにあたっては、①学区内の児童②指定校変更事由に該当する児童③おおたサイエンススクール希望理由の児童(池雪小学区の特例措置対象者)④おおたサイエンススクール希望理由の児童(池雪小学区以外からの希望者)の優先順位で決定します。