

特認校就学希望申請書

令和 年 月 日

小郡市教育委員会 様

住 所 小郡市

保護者氏名

電 話 番 号

小郡市立中学校の通学区域弾力化制度実施要綱に基づき、下記のとおり特認校への入学を希望したいので申請します。

記

1 入学を希望する児童

ふりがな 児 童 名	性別	生年月日	小学校名	住所地の 指定中学校
		平成 年 月 日	小学校	中学校

2 入学を希望する中学校（希望する学校を○で囲んでください。）

・宝城中学校

・立石中学校