

県外からの入学志願に関する特殊事情承認願

令和 年 月 日

長崎県教育委員会教育長 様

保護者氏名

印

下記の特殊事情を承認して下さるようお願いいたします。
 なお、貴県以外の特別支援学校へは志願しておりません。

志願者	氏名		生年月日	平成 年 月 日生
	現住所			
	入学後の住所 (予定)			
	出身(最終) 幼稚園 又は 保育所 又は 幼保連携型 認定こども園			
保護者	氏名		志願者との続柄	
	現住所			
	長崎県内住所 (予定)		転居年月日 (予定)	令和 年 月 日
準保護者に 準ずるもの	氏名		志願者との 続柄・間柄	
	長崎県内住所	(電話番号)		
志願先学校		学校		
特殊事情	(具体的に)			

上記の願いを承認します。

令和 年 月 日

長崎県教育委員会教育長 池 松 誠 二

印

(注1) 虚偽の記載をした者については、当該校長は受検又は合格を取り消すことができる。

出身(最終)幼稚園・保育所・幼保連携型認定こども園に該当しない場合は斜線を引くこと。

(注2) 保護者に準ずる者については、保護者が本県に居住できない場合に、祖父母、親戚等を記入すること。