

年 月 日

横芝光町教育委員会教育長 様

申請に係る児童生徒在籍学校

学校所在地

学校名

学校長名 ⑩

横芝光町立小学校及び中学校通学区域に関する規則による「学区外・区域外申請」に係る学校長意見を下記のとおり具申します。

記

1. 当該在籍児童生徒

氏名

学年学級

2. 所見（学区外・区域外を要すると考える理由を記述）

※該当校へのお願い

本書によらず様式に則り作成いただいた書類でも結構です。

お手数ですが、学校名の記載された封筒に入れ封緘し保護者様へお渡してください。