

受付番号

申請日 令和 年 月 日

学 校 選 択 希 望 申 請 書

1	ふりがな		生年月日	年 月 日
	児童生徒氏名		現学年	年 性別 男・女
2	ふりがな		生年月日	年 月 日
	児童生徒氏名		現学年	年 性別 男・女
保 護 者 氏 名			子 ども との続柄	
住 所		〒		
電 話 番 号				
従 前 の 住 所 (転入又は転居の場合)		〒		
現 在 籍 学 校 (園) 名		幼稚園 保育園 (所) 小学校 中学校	自宅からの 距 離	
居住地指定校名	1	沼津市立	小学校・中学校	約 . km
(居住地の学校)	2	沼津市立	小学校・中学校	約 . km
希 望 校 名	1	沼津市立	小学校・中学校	約 . km
(希望する隣接校)	2	沼津市立	小学校・中学校	約 . km
兄弟姉妹が在籍		※すでに希望校に兄弟姉妹が在籍している場合は記入してください。 (氏名 第 学年)		
アンケートにご協力ください なぜこの制度を利用 したいと思いましたか。 ※主なもの一つに○をつけてください。	1	通学距離及び安全性	2	学校の教育方針
	3	学校の設備	4	部活動 ()
	5	友人関係	6	教育環境
	7	預かり先 (親戚・公的施設等)		
	8	転居予定 (年	月頃)
	9	新住所 ()	
	9	その他 []	

上記のとおり、申請します。

なお、就学を希望した学校が受け入れ可能人数を超えた場合、教育委員会による調整の実施に同意します。

保護者名 _____