

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 小学校	保育園(所) 中学校	自宅からの 距 離		
居住地指定校名 (居住地の学校)	1	沼津市立	小学校・中学校	約 . km		
	2	沼津市立	小学校・中学校	約 . km		
希 望 校 名 (希望する隣接校)	1	沼津市立	小学校・中学校	約 . km		
	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 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 \_\_\_\_\_