

(様式第3号) 保護者→学校

年 月 日

宮代町立 学校長 あて

保護者氏名 _____

宮代町教育支援センター（適応指導）通級願

下記により、宮代町教育支援センター（適応指導）に通級させたいので、手続きをお願いします。なお、本児童生徒の自宅と教育支援センター間の移動については、指定された方法で行い、保護者の責任で管理・監督します。

記

児童・生徒	ふりがな				性別
	児童・生徒氏名				
	生年月日	年 月 日 (歳)			
	所属学年	年 組	学級担任名		
	住所	〒 南埼玉郡宮代町			
	プレ通級実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
通級開始希望年月日		年 月 日			
ふりがな				続柄	
保護者氏名					
緊急連絡先	自宅 携帯				
備考					

※宮代町立学校以外の学校に在籍している場合は、保護者から直接、宮代町教育委員会に提出する。