

体 験 入 学 申 請 書

次の児童・生徒を豊見城市立学校に体験入学させたいので申請します。

児 童 ・ 生 徒 名		生 年 月 日		性 別	続 柄	学 年
フリガナ		平成 年 月 日		男 ・ 女		年
フリガナ		平成 年 月 日		男 ・ 女		年
居 所（預かり先住所）		〒 豊見城市				
国 籍						
在籍校名						
体験入学希望校						
体験入学期間		令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日				
日本語の程度		1：全く話せない 2：片言の会話 3：日常の会話 4：授業についていける				
体験入学希望理由						
備 考						

なお、申請するにあたり下記の事を了承のうえ申請します。

記

- ・ 正式在籍としません。（住民登録の有無に関わらない）
 - ・ 教科書は無償給与の対象とならないので、自己負担となります。
 - ・ 登下校及び体験学校生活における事故等は個人の保険で対応します。
- ※学校において「災害共済給付制度（230円/人）」に加入することが出来ます。
- ・ 原則的に学年は年齢相応の学年となります。
 - ・ 体験入学期間中は、保護者または預かり先責任者が学校管理下及び登下校中の責任を負うこととなります。

令和 年 月 日

保護者又は
預かり先責任者

印

連 絡 先

緊急連絡先