

(様式1)

適応指導教室「ふれあい教室」入級願

令和 年 月 日

\_\_\_\_\_ 学校

校長 \_\_\_\_\_ 様

瀬戸内町適応指導教室「ふれあい教室」に入級を希望しますのでよろしくお願ひします。

\_\_\_\_\_ 学校

第 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 組

児童生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

-----  
本校の保護者（ \_\_\_\_\_ ）から

第 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 組 児童生徒（ \_\_\_\_\_ ）を  
瀬戸内町適応指導教室「ふれあい教室」に入級させたいと申し出があり、校内で検討  
したところ、入級が必要との結論に至りました。  
貴教室に指導・援助を委任しますので、入級を承諾くださるようお願ひします。

〈通級理由〉