

(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)

【学校記載用】

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>