

令和9年度 天見小学校入学・転入学申込書

令和 年 月 日

河内長野市教育委員会 様

保護者 住所 河内長野市

氏名

電話

下記条件のもとに天見小学校への入学を希望したいので申し込みします。

記

○条件

- ・天見小学校の教育活動等に賛同できること。
- ・通学に要する費用は、保護者の負担とすること。
- ・原則として、児童が公共交通機関を利用して一人で通学できること。
- ・原則として、卒業まで天見小学校に通学すること。

児 童 名	性別	生 年 月 日	学 年	住所地の指定校
ふりがな		年	令和9年	河内長野市立 小学校 (天見小学校除く)
		月 日生	4月より 年	