通学区域外通学（就学）許可申請書

年　　月　　日

伊達市教育委員会

（保護者）住　所

氏　名　　印

次のとおり通学区域外通学（就学）をしたいので申請します。

児童生徒氏名 （　　年　　月　　日生）	学年 第　　学年	続柄 子 ・ その他（　　）
通学（就学）希望学校 伊達市立　　学校		
通学（就学）期間 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで		
申請の事由		