

体 験 入 学 申 込 書

令和 年 月 日

鎌倉市教育委員会 様

住 所

保護者
(申請者) 氏 名

電 話 ()

次のとおり、私の保護している児童生徒の体験入学を申し込みます。

事 項	内 容		
ふ り が な			
児 童 生 徒 の 氏 名			
生 年 月 日	平成・令和・西暦	年 月 日	☐ 男 ・ ☐ 女
住 所 等 (滞 在 先)	鎌倉市 【緊急連絡先】電話番号 ()		
滞 在 時 の 保 護 者 氏 名			
滞在時の保護者からみた 児 童 生 徒 の 続 柄			
体 験 入 学 校 (滞在先の学区の指定校)	鎌 倉 市 立	学 校	学 年 年
体 験 入 学 希 望 期 間	令和 年 月 日	～ 令和 年 月 日	
海外等での在籍校名			
海 外 等 で の 住 所			
理 由			
確 認 事 項	☐ 体験入学期間中は、学校の指示を守ります。守れない場合は体験入学期間を短縮することについて承諾します。 ☐ 体験入学期間中における、子どもの学校生活及び通学時の事故やけが等については、保護者及び滞在時の保護者が責任を持ちます。 ☐ 教材にかかる費用や学校給食費等の諸経費は、保護者及び滞在時の保護者が負担します。 保護者又は滞在時の保護者署名		