

就学相談申込書

令和6年 月 日

上尾市教育センター所長 宛

保護者（世帯主）名

次のとおり、就学相談を受けたいので申し込みます。

ふりがな 幼児名				男・女
生年月日	平成	年	月	日 (歳)
住所	上尾市			
電話番号	()	続柄	()	
保育所・幼稚園名		保育所(園)・幼稚園 での参観について		可・否
就学予定校名	上尾市立 小学校 ※ 学区調整区域(学区を選択する区域)の場合は希望する学区を記入してください。			
見学の希望	特別支援学級の見学希望 <input type="checkbox"/> 有(見学者名:) <input type="checkbox"/> 無 →有の場合 通常の学級の見学 <input type="checkbox"/> 有(見学者名:) <input type="checkbox"/> 無			
就学先への情報 提供について	可・否	必要に応じた検査について		可・否
主 な 相 談 内 容				
(御心配な点を具体的にお書きください)				

※ 申 込 先 上尾市教育センター 〒362-0037 上尾市上町2-14-19
TEL 048-776-7600 (担当 幸田)
申 込 方 法 上尾市教育センター窓口へ直接、御提出ください。