

【体験入学希望申請書】

那覇市立 学校長 様

申請日 年 月 日

保護者又は預かり者

署名 _____

次の児童生徒について、那覇市立学校に体験入学を希望するので申請します。

フリガナ			生 年 月 日
児童生徒名			年 月 日
保護者または 預かり者	続柄 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 他 ()	滞在先	<input type="checkbox"/> 実家 <input type="checkbox"/> その他 ()
緊急連絡先	1 番目の連絡先 (<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 他 ())	—	—
	2 番目の連絡先 (<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 他 ())	—	—
	3 番目の連絡先 (<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 他 ())	—	—
滞 在 先	那覇市		
国 籍	※パスポートで確認すること	入国前の 状況	国 名 () 在席校名 ()
体験入学希望校	那覇市立 学校 (学年 年)		
体験入学期間	年 月 日 から 年 月 日まで		
体験入学希望理由			
日本語の程度	<input type="checkbox"/> 全く話せない <input type="checkbox"/> 片言の会話はできる <input type="checkbox"/> 日常の会話ができる <input type="checkbox"/> 日本語の読み書きができる		
健康状態について	①普段から服用しているお薬がありますか。 <input type="checkbox"/> ある (病名 _____) <input type="checkbox"/> ない ②アレルギーがありますか。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		

【裏面の記入もあります】

	<p>「ある」と答えた方は、つぎの質問にお答えください。</p> <p>食品アレルギー【食材名： _____】</p> <p>薬品アレルギー【薬品名： _____】</p> <p>その他 _____【 _____】</p> <p>アナフィラキシーを起こしたことがある【 _____ 才】</p>
給食について	<p><input type="checkbox"/> 給食を希望します <input type="checkbox"/> 給食を希望しません <input type="checkbox"/> 弁当を持参します</p> <p>給食費の日割り額 小学生 1日 _____ 円 中学生 1日 _____ 円</p>
保険について	<p>体験入学期間中の登下校及び学校生活においてのけが等に対応できる保険に加入していますか。</p> <p><input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない</p> <p>「加入している」と答えた方は、保険に加入していることがわかる書類を提出してください。</p> <p>「加入していない」と答えた方は、加入の確認ができてからの受け入れとなります。</p>
教科書について	<p><input type="checkbox"/> 自分で準備します。 <input type="checkbox"/> 購入しません。</p>

【体験入学に伴う保護者の誓約】

- ◇ 体験入学は正式に学校へ入学するものではないと了承します。
- ◇ 那覇市教育委員会の諸規則及び市立学校の校則を守り学校長の指導に従います。
- ◇ 登下校時における安全については、保護者または預かり先責任者が責任を持ちます。
- ◇ 登下校及び体験学校生活においてのけが等は個人の保険で対応します。
- ◇ 給食を希望する場合は、日割りで計算し入学時に納入します。
体験入学期間に変更が生じた場合でもキャンセル分の実費を徴収されることを了承します。
- ◇ 体験入学に要する費用（教材費・給食費等）は全額自己負担します。

体験入学においては上記のことを遵守することを誓約します。

年 月 日

署 名 _____

※受理した体験入学希望申請書は1部コピーを取り控えとして保護者へ交付してください。