

就学児童連絡票

R8.11.18 提出

札幌市立西野第二小学校

※ご記入の上、就学時健康診断(11/18)で受付にご提出ください。

ふりがな 児童氏名			(男・女)
生年月日	令和 年 月 日 生まれ		
保護者氏名	父		
	母		
住所・電話番号	西野 条 丁目 番 号		
	Tel (—) 携帯電話 (— —)		
連絡方法	◎現在、本校に通っている兄、姉を全てお書きください。 年 組 () 年 組 () 年 組 () ◎本校に兄や姉がいない場合は、近所にいる本校の児童の氏名が分 かっていたらお書きください。 年 組 ()		
出身幼稚園・保育園・他	幼稚園・保育園		
	通っているデイサービス等があれば記入してください		
本校入学予定 (○をつけてください)	来年4月本校に ①入学する ②入学するかは未定 ③入学しない		
	②.③の理由、もしくは何かございましたら、ご記入ください。		
希望する学級	・通常学級 ・特別支援学級(のびろ学級) (○をつけてください)		
地域や各機関と連携して教育活動を進めるという観点から町内会(子供会等)の問い合わせに際し、お子さんの組、氏名、住所のみをお知らせしてよろしいですか。	・承認します ・承認しません (○をつけてください)		
その他、ご心配なことがありましたら、ご記入ください。			