

学校選択制希望調査票記入要領(小学校)

通学区域の学校を希望される方

〇〇〇-〇〇〇〇

阿倍野区文の里△丁目△番△号

×× 〇〇 様

【令和5年度 小学校新1年生用】

000-0000

大阪市阿倍野区

文の里1丁目1番40号

阿倍野区役所窓口サービス課

電話 06-6622-9963

FAX 06-6621-1412

学校選択制希望調査票

- ・ 必要事項を記入の上、期限内に同封の返信用封筒により、区役所まで郵送またはご持参ください。
- ・ 通学区域の学校を希望する場合を含め、全員、学校選択制希望調査票をご提出ください。
- ・ 選択可能校の希望者の数がその学校の受入人数を超えた場合は、抽選となります。
- ・ 学校選択制においては、異なる通学区域へ転居した場合等を除き、希望確定後の変更や辞退、入学後の転校は認められません。

希望調査番号	2023-xx-xxxx		
就学予定者氏名	阿倍野 〇〇	生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
保護者氏名	阿倍野 △△		
住所	阿倍野区文の里〇〇丁目〇番〇号		
選択基準の学校	★★小学校	連絡先(自宅)	06-1234-5678
通学区域の学校	〇〇小学校	連絡先(日中帯)	090-1234-5678

電話番号を記入してください。

下欄の連絡先(日中帯)は、日中連絡の取れる電話番号を必ず記入してください。

1に〇をしてください。

▶学校選択制希望

ご希望により以下の該当する数字に〇をつけ、2を選ぶ場合は希望する学校名をご記入ください。

- 1 通学区域の学校へ就学を希望する。
- 2 1以外の選択可能な学校への就学を希望し、希望する学校(選択校)は下記のとおりとする。
抽選となったときに優先されるべき事由(記入要領を参照)がある場合は、下記にご記入ください。

第1希望校学校名		優先事由	
第2希望校学校名		優先事由	
第3希望校学校名		優先事由	

記入不要です

(2を選ばれた方のうち該当する場合のみご回答ください)

特別支援学級に就学を希望されている方のみ、どちらかに〇をしてください。

きょうだい関係	年 組 性	記入不要です	年 月 日生
---------	-------	--------	--------

◆確認事項

- ・ 新1年生同士(双子等)で同一の学校に就学を希望される場合は、その方の氏名をご記入ください。

双子等の氏名	記入不要です
--------	--------

▶特別支援学級への就学を希望される方は、いずれかの数字に〇をつけてください。

- 1 希望する小学校に就学相談をしており、特別支援学級への就学を希望する。
- 2 希望する小学校に就学相談をしていないが、特別支援学級への就学を希望する。
※ 2に〇をつけた方は、至急に就学相談をしてください。

▶下記の学校へ就学する予定(希望)のある方は、該当する数字に〇をつけてください。

- 1 現在、支援学校への就学を相談中(相談予定)である。
- 2 私立もしくは国立小学校を受験する予定がある。

私立・国立小学校等を受験予定の方は、2に〇をしてください。

10月28日(金) 阿倍野区役所 必着