

550-XXXX

西区〇〇 〇丁目〇番〇号

〇〇 〇〇 様



550-8501
大阪市西区
新町4丁目5番14号
西区役所窓口サービス課
電話 06-6532-9963
FAX 06-6538-7317

【1】記載されている内容について間違いがないかご確認ください。

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。

【2】昼間連絡のとれる電話番号を必ずご記入ください。

希望調査番号	XXXX-XX-XXXX		
児童氏名	〇〇 〇〇	生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
保護者氏名	〇〇 〇〇		
住所	西区〇〇 〇丁目〇番〇号		
選択基準の学校	△△△小学校	連絡先(自宅)	06-0000-0000
		連絡先(日中帯)	000-0000-0000

【3】記載されている選択基準(通学区域)の学校名をご確認ください。

◆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、3を選ぶ場合は

- 1 通学区域の学校への就学を希望する。
- 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。

【4】《選択基準(通学区域)の学校へ就学を希望する場合は「1」に〇印をつけてください。(第1、第2希望校については記入不要です。)

第1希望校学校名	◎◎小学校
第2希望校学校名	□□小
第3希望校学校名	*****

【5】《選択基準(通学区域)の学校以外を希望校とする場合は「2」に〇印をつけて、希望学校名の欄に希望校をご記入ください。選択可能校は、西区内の市立小学校及び小中一貫校となります。P11「隣接学校一覧」、P35「小中一貫校について」をご参照ください。

*****	*****
-------	-------

【6】第2希望校がある場合のみ第2希望校学校名の欄を記入してください

◆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。

要確認!!

双子等の氏名	
--------	--

- ・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
 - 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。

支援学校就学希望の方や私立・国立の学校を受験予定の方は〇印をつけてください。(〇をした場合も、上記の「◆学校選択制希望」欄には、市立小学校に就学する際の希望を必ず記入してください)