

## 新小学生用

10月31日（金）提出締切

必ず全員提出してください。

## 記入例

## 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。
- ・通学の安全確保は保護者の責任となりますので、通学経路や通学時間等を必ずご確認ください。

|         |                      |          |                   |
|---------|----------------------|----------|-------------------|
| 希望調査番号  | 1234-56-7890         |          |                   |
| 就学予定者氏名 | <input type="text"/> | 生年月日     | 平成△△年△△月△△日       |
| 保護者氏名   | <input type="text"/> |          |                   |
| 住所      | 大阪市大正区○○△丁目△番△△号     |          |                   |
| 選択基準の学校 | ○○小学校                | 連絡先（自宅）  | △△ - △△△△ - △△△△  |
| 通学区域の学校 | ○○小学校                | 連絡先（日中帯） | △△△ - △△△△ - △△△△ |

## ◆学校選択制希望

ご希望により以下の該当する数字に○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

日中連絡の取れる電話番号を必ず記入してください。

優先事由に該当する場合は、「きょうだい関係」もしくは「通学距離」と記入してください。  
要件について詳しくは1ページをご覧ください。

|          |         |       |                      |
|----------|---------|-------|----------------------|
| 第1希望校学校名 | ○○○○小学校 | 優先事由  | <input type="text"/> |
| 第2希望校学校名 | □□□□小学校 | 優先事由  | <input type="text"/> |
| *****    | *****   | ***** | *****                |

「2」を選択した方は、大正区内の小学校もしくは、17ページ記載の小中一貫校より、希望する学校名を記入してください。  
※小中一貫校を希望される方は、必ず第1希望校学校名欄へ記入してください。

(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)

上記の、優先事由で「きょうだい関係」と記入された方は、ご記入ください。

|         |     |        |
|---------|-----|--------|
| きょうだい関係 | 年 組 | 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 | <input type="text"/> |
|--------|----------------------|

- ・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○をつけてください。

- 1 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 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○をつけた方は、至急、通学区域の学校に就学相談をしてください。

特別支援学級への就学を希望される方のみ、「1」もしくは「2」に○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○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。

支援学校への就学、あるいは、私立・国立小学校を受験する予定のある方は、「1」もしくは「2」に○をしてください。

新中学生用

10月31日（金）提出締切

必ず全員提出してください。

記入例

〒551-8501  
大阪市大正区  
千島2丁目7番95号  
大正区役所保健福祉課  
電話 06-4394-9982  
FAX 06-6554-7153

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。
- ・通学の安全確保は保護者の責任となりますので、通学経路や通学時間等を必ずご確認のうえ、学校を選んでください。

|         |                      |                      |                   |
|---------|----------------------|----------------------|-------------------|
| 希望調査番号  | 1234-56-7890         |                      |                   |
| 児童氏名    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 生年月日 平成△△年△△月△△日  |
| 保護者氏名   | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                   |
| 住所      | 大阪市大正区○○△丁目△番△△号     |                      |                   |
| 選択基準の学校 | ○○中学校                | 連絡先（自宅）              | △△ - △△△△ - △△△△  |
| 通学区域の学校 | ○○中学校                | 連絡先（日中帯）             | △△△ - △△△△ - △△△△ |

◆学校選択制希望

ご希望により以下の該当する数字に○をつけ、3を選ぶ場合は希望する学校名をご記入ください。

- 1 通学区域の学校への就学を希望する。
- 2 引き続き小中一貫校への就学を希望する。
- 3 1、2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）は下記の欄に記入してください。

日中連絡の取れる電話番号を必ず記入してください。

優先事由に該当する場合は、「きょうだい関係」・「通学距離」・「進学中学校」の該当する事項を記入してください。要件について詳しくは1ページをご覧ください。

|          |         |       |                      |
|----------|---------|-------|----------------------|
| 第1希望校学校名 | ○○○○中学校 | 優先事由  | <input type="text"/> |
| 第2希望校学校名 | □□□□中学校 | 優先事由  | <input type="text"/> |
| *****    | *****   | ***** | *****                |

「3」を選択した方は、大正区内の中学校もしくは、17ページ記載の小中一貫校より、希望する学校名を記入してください。  
※小中一貫校を希望される方は、必ず第1希望校学校名欄へ記入してください。

(3を選ばれた方のうち該当する場合のみご回答ください)

上記の、優先事由で「きょうだい関係」と記入された方は、ご記入ください。

|         |     |        |
|---------|-----|--------|
| きょうだい関係 | 年 組 | 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 | <input type="text"/> |
|--------|----------------------|

- ・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○をつけてください。

- 1 中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 中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○をつけた方は、至急、通学区域の学校に就学相談をしてください。

特別支援学級への就学を希望される方のみ、「1」もしくは「2」に○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○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・国立中学校・選抜を実施する公立中学校を受験する予定がある。

支援学校への就学、あるいは、私立・国立中学校、選抜を実施する公立中学校を受験する予定のある方は、「1」もしくは「2」に○をしてください。