

通学区域特認校就学願

兼指定学校変更願

願出日 年 月 日

西宮市教育委員会 様

次のとおり、令和7年度より通学区域特認校への就学を願います。

なお、就学が許可された場合は、通学上の安全確保、緊急時の連絡等については、保護者が責任をもって対処いたします。

※ 太枠内を記入		(ふりがな) 保護者名	()
(ふりがな) 児童生徒名	() 生年月日 年 月 日	保護者からみた 続柄	
		電話番号	
現住所	〒 — ※転入予定の場合は、転入先住所を併記してください。		
就学を希望する学校	西宮市立総合教育センター附属西宮浜義務教育学校		
令和7年度の 学年(1~9年)	第 学年	【特別支援学級を希望する場合のみ記入】 希望する学級に○をつけてください。 —()— 知的障害 —()— 自閉症・情緒障害 ※今年度、特別支援学級の募集はありません。	
就学すべき学校(校区)	西宮市立	学校	※市外から転入予定の場合は、記入不要
入学(転入学)前 の経歴	現在、在籍している学校・保育所等があれば、 <u>名称及び在籍期間</u> を記入してください。		
就学条件	下記の項目について確認し、すべてチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 学校の教育方針及び諸活動に賛同し、学校の教育方針に沿った学校生活ができます。 <input type="checkbox"/> 児童生徒は原則として徒歩、公共交通機関の利用または保護者による送迎にて登下校し、保護者の責任において安全に通学します。 <input type="checkbox"/> 通学にかかる交通費については、保護者が負担します。 <input type="checkbox"/> 卒業まで通学します。		
特認校への通学経路	自宅から特認校への通学方法(公共交通機関については、路線・乗降駅名等)を具体的に記入してください。 (所要時間: 計 分)		

受付
年月日

年 月 日

受付番号
(抽選番号)

第 号

令和6年度募集
通学区域特認校就学願受付票

太枠内を記入してください。

就学希望 学校	西宮市立総合教育センター附属西宮浜義務教育学校		
児童生徒名			
令和7年度 の学年	第 学年	【特別支援学級を希望する場合】 —(—知的—・—自情—)学級 今年度、特別支援学級の募集はありません	
現住所			
受付番号 (抽選番号)	第 号	受付 年月日	年 月 日

連絡事項

- 1 申込者が募集人数を超える場合は、抽選を行います。
- 2 抽選の有無については、12月3日(火)に西宮市ホームページ「西宮浜義務教育学校 令和6年度(令和7年4月就学)の児童・生徒募集」(ページ番号:53531003)にてお知らせします。
抽選がある場合は、この受付票に記載された受付番号が抽選番号になります。
受付票は抽選が終わるまで大切に保管してください。
- 3 抽選は12月4日に行います。該当する学年の保護者様(代理人の参加可)にご参加いただきます。
抽選日 : 12月4日(水) 10時集合(9時30分受付開始)
抽選会場: 東701会議室(西宮市役所 東館7階)
※必ず「通学区域特認校就学願受付票」を持参してください(スマートフォン等での画像の提示も可)。当日、受付時に提示できない場合は、抽選に参加できません。
※事前連絡なく参加されなかった場合は、辞退されたものとします。
保護者または代理人の参加が難しい場合は、必ず事前に学事課にご相談ください。
- 4 就学の可否については、別途通知します。
- 5 提出された書類は返却しません。
- 6 就学が承認された場合は、通学区域特認校就学願に記載していただいた事項を西宮浜義務教育学校に情報提供します。

【お問い合わせ】

西宮市教育委員会 学事課
電話 0798-35-3850