様式第１号（第６条関係）

令和 年　 月 　日

岬　町　長　あて

申請者（保護者） 住所

保護者氏名

電話番号

e-mailアドレス

児童生徒との関係

岬町フリースクール等利用支援補助対象者認定申請書

次のとおり申請します。

１　対象者について

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ） |  |
| 児童生徒氏名 |  |
| 住所 |  |
| 在籍学校・学年 | 学校名（　 　　　　　） 第　 　 学年 　 　組　学級担任名（　 　） |
| フリースクール等の名称 |  |
| 利用開始日 | 年 　　月 　　日から（週 　日） |

２　同意事項

|  |
| --- |
| □　標記の補助対象経費の補助を別の団体から受けていません。□　町や府の相談機関と必要に応じ連携することに賛同します。□　児童生徒の住民基本台帳を市担当職員が確認することに同意します。□　児童生徒の様子等について、在籍学校とフリースクール等が相互に情報共有することを承諾します。年 　　月 　 日　保護者署名　　　　　　　　  |

３　添付書類

フリースクール等と保護者間の契約内容が分かるもの