

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