

様式第1号（第7条関係）

令和 年 月 日

下野市立 学校長
様

保護者 住所
氏名 印

下野市教育支援センタースマイル教室入級申込書

下野市教育支援センタースマイル教室において、下記の児童生徒に社会的自立に向けた教育支援を受けさせたいので、入級を申し込みます。

記

- 1 学校名
- 2 児童生徒名
- 3 性別 男 ・ 女 （どちらかに○）
- 4 生年月日 年 月 日
- 5 学年 組 第 学年 組
- 6 児童・生徒の住所、電話番号
住 所 下野市
電話番号
- 7 保護者名
- 8 学級担任名
- 9 通級方法
(1) 距離 k m （自宅から教育支援センターまで）
(2) 通級の手段（片道所要時間）

様式第2号（第7条関係）

令和 年 月 日

下野市教育委員会教育長 様

下野市立 学校長 印

下野市教育支援センタースマイル教室入級申請書

下野市教育支援センタースマイル教室において、下記の児童生徒に社会的自立に向けた教育支援を受けさせたいので、入級を申請します。

記

- 1 学校名
- 2 児童生徒名
- 3 性別 男 ・ 女 （どちらかに○）
- 4 生年月日 年 月 日
- 5 学年 組 第 学年 組
- 6 児童・生徒の住所、電話番号
住 所 下野市
電話番号
- 7 保護者名
- 8 学級担任名
- 9 通級方法
 - (1) 距離 k m （自宅から教育支援センターまで）
 - (2) 通級の手段（片道所要時間）

様式第3号（第8条関係）

令和 年 月 日

下野市立 学校長
様

下野市教育委員会
教育長

下野市教育支援センタースマイル教室入級承諾書

下野市立 学校 第 学年 組 の下野市教育支援センター
スマイル教室への通級について、承諾いたします。

つきましては、下記の通級の原則を踏まえ通級するようお願いいたします。

記

1 通級開始日 令和 年 月 日

2 通級の原則

- (1) 登下校に係わる一切の責任は保護者が負うものとする。
- (2) 在籍学校の学級担任等は、通級期間中月一回以上教育支援センターに来室し、当該児童生徒との交流を深めるようにする。また、教育支援センター担当者との連携を密にし、必要に応じて電話連絡等を行う。
- (3) 教育支援センター設置の主旨・方針に沿わない場合には退級となります。

様式第4号（第9条関係）

令和 年 月 日

下野市立

学校長
様

下野市教育委員会
教育長

下野市教育支援センタースマイル教室退級通知書

下記の児童生徒は下野市教育支援センタースマイル教室に通級していましたが、
令和 年 月 日に退級と決定しましたので通知いたします。

記

- 1 学校名 下野市立 学校
- 2 児童生徒名
- 3 通級期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
- 4 退級理由

様式第5号（第10条関係）

令和 年 月 日

下野市立 学校長
様

下野市教育委員会
教育長

下野市教育支援センタースマイル教室通級状況報告書

このことについて、下記のとおり報告いたします。

記

1 児童生徒氏名

2 出席状況

()月 出席日数()日

出席した日 (○印)

日	月	火	水	木	金	土

3 活動状況