（様式１）

**滑川市教育支援センター「あゆみ」への通所願い【保護者用】**

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　滑川市立　　　　　　　　学校校長　　　　　　　　　　　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者名　　　　　　　　　　　　下記のとおり、滑川市教育支援センター「あゆみ」に通所したいので、よろしくお願いいたします。なお、通所の方法については、保護者の責任の下に行います。 |
|
| 学　　校　　名 | 滑川市立　　　　　　　学校 |
| 学年・組・担任名 | 　　年　　　　組　（担任名　　　　　　　　　　　　　） |
| （ふりがな）児 童・ 生 徒 氏 名 |  |
| 生　年　月　日 | 平成・令和　　　　年　　　月　　　日　　生 |
| 住　　　 　所 | 〒 |
| 電　電　話　番　号 | 携帯の場合は、名前（ふりがな） |
| 連連絡先(電話番号) |  |
| 連連絡先(メールアドレス) |  |
| 通　所　方　法 |  |

（様式２）

**滑川市教育支援センター「あゆみ」への通所願い【学校用】**

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　滑川市教育センター　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所長　　此 川　 美 奈 代　　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　滑川市立　　　　　　　 学校校長　 　　　　　　　 　下記のとおり、保護者から滑川市教育支援センター「あゆみ」への通所願いが出ておりますので、よろしくお願いいたします。なお、通所方法については、保護者の責任の下に行います。 |
|
| 学　　校　　名 | 滑川市立　　　　　　　学校 |
| 学学年・組・担任名 | 　　　　　　　　　　　年　　　　組　（担任名　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| （ふりがな）児 童・ 生 徒 氏 名 |  |
| 生　年　月　日 | 平成・令和　　　　年　　　月　　　日　　生 |
| （ふりがな）保　護　者　氏　名 |  |
|
| 住　　　　　所 | 〒 |
| 電　話　番　号 | 携帯の場合は、名前（ふりがな） |
| 連絡先（電話番号） |  |
| 連絡先（メールアドレス） |  |
| 通　所　方　法 |  |

※　（様式１）のコピーを付けて提出する。

（様式３）

令和　　年　　月　　日

滑川市立　　　　　　　学校

校　長　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　滑川市教育センター

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　所長　　此 川　 美 奈 代　印

教　育　支　援　セ　ン　タ　ー　通　所　の　承　認　通　知

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　先に保護者より願い出のあった下記児童・生徒について、滑川市教育支援センター「あゆみ」

への通所を承認します。

保護者及び児童・生徒へは、貴職より別紙「通所の承認書」を渡して通知してください。

なお、本児童・生徒に対し、効果的な援助を進めるために、関係教諭等の本教室への訪問や

市教育センターとの懇談等、教育支援センター事業への協力をお願いします。

記

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　１　学 年 ・ 組　　　　　　　　　　　年　　　　　組

２　児童・生徒氏名

３　保 護 者 氏 名

（様式４）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

保護者

様

滑川市教育センター

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　所長　　此 川　 美 奈 代 印

教　育　支　援　セ　ン　タ　ー　通　所　の　承　認　書

下記の児童・生徒について、滑川市教育支援センター「あゆみ」への通所を承認します。

記

１　学　 　校 　　名　　　　滑川市立　　　　　　　学校

２　学　年 ・ 組　　　　　　年　　　　　組

３　児童・生徒氏名

４　「あゆみ」からの連絡について

　　「あゆみ」では、緊急の連絡や毎日の出欠連絡は、電話やショートメールで行います。内容が長文となる場合や資料を添付する場合はＥメールで連絡します。