

入 学 願 書

令和 年 月 日

仙台白百合学園小学校
校長 早坂 博之 殿

児童氏名
保護者氏名

印

貴学園小学校 第 学年 に入学を希望いたします。

児 童	ふりがな		
	氏 名		平成 年 月 日生
	現住所	〒	
	ふりがな		
	入学前の保育歴	幼稚園・保育園 年間通園	小学校 学年在学中
保 護 者	ふりがな		本人との続柄
	氏 名		
	現住所	〒	電 話 - - 緊急連絡先 - -

<p>家 族 写 真</p> <p>(全員で最近のものを貼付して下さい)</p>	<p>通 学 方 法</p> <p>※該当箇所をご記入下さい</p> <p>JR 線 乗車 駅 下車 駅</p> <p>地下鉄 乗車 駅 下車 駅</p> <p>バス (宮城交通・仙台市営) 乗車地 下車地</p> <p>スクールバス</p>
--	---

家 族 及 び 同 居 人	氏 名	勤務先・在学校・在園	続柄	年齢	乗車地名
			父		徒歩 分
			母		自家用車 分
			本人		その他
					計 時間 分

CLILコース選外となった場合、通常コースを 希望します ・ 希望しません
※必ず、どちらかに○を付けて下さい。