インクルーシブ教育推進特別選抜
入学志願資格承認申請書

年 月 日

奈良県教育委員会教育長 殿

学校名

卒業
卒業見込み

生徒 { 住所
ふりがな
氏名

保護者 { 住所
氏名
連絡先電話番号 (- -)

私は下記により、奈良県公立高等学校に入学を志願したいので、事情審査の上、承認願います。

志願する理由

肢体不自由があり、自筆記入による回答が困難で、特別な支援機器等によっても、学力検査受検において表現活動が著しく困難であるため、特別な検査が必要である。かつ、医療的ケア児等で、自力通学が著しく困難である。

上記の事情に相違ないことを証明します。

年 月 日

学校名

校長氏名

上記の件を承認します。

年 月 日

奈良県教育委員会教育長 大石 健一