

入 舎 願

愛知県立名古屋聾学校

本校寄宿舍への新年度入舎について、下記の内容で希望の確認をします。必要事項を記入し、提出してください。
本用紙を基に入舎の可否を検討します。提出をもって入舎を許可するものではありませんので、ご了承ください。
不可となった場合には、12 月中にご連絡差し上げます。

令和_____年度の入舎を〔 希望します ・ 検討中です 〕

ふりがな	
生徒氏名	
学校名・学年	学校（ 中 ・ 高 ・ 専 ） 年
保護者氏名	（続柄： ）
現住所	
希望理由	☐ 自宅からの通学が困難なため。（通学時間 分） ※通学時間が 90 分以上かつ 180 分以下が対象（公共交通機関使用） ☐ その他の事情があるため。（具体的に記入してください） _____

※希望理由はいずれか一つのみにチェックしてください。

入舎には、以下の要件を全て満たす必要があります。確認してチェックをお願いします。

- ☐ 基本的生活習慣が身に付いています。
- ☐ 集団生活の基本的ルールを守れます。
- ☐ 寄宿舍生活の中で、医療的ケアは必要ありません。
- ☐ 食物アレルギーがある場合、除去食等の対応ができないことを承知しています。

※該当する献立時は本人・保護者で代替食を準備します。

- ☐ 病気・怪我・災害時など必要な際に、保護者が迎えに来ることができます。
- ☐ 閉舎時（週末・長期休業期間等）に自宅へ帰省できます。

※申込締切 10 月末日

<問合せ先>
愛知県立名古屋聾学校
高等部主事 児玉隆則
TEL:052-762-6846
FAX:052-753-2247