

立川市教育委員会 殿

ことばの教室・きこえとことばの教室
通級申込書

令和4年3月23日
第6回教育委員会定例会資料
教育部教育支援課

ふりがな 児童氏名		年 月 日 生	
住 所	〒	電話番号	
		緊急時連絡先	
在籍校	立川市立	小学校 年 組	担任
お子さんのきこえや ことば等で気になる ことを記入してくださ い。			
お子さんが通級指導 学級で学んでもら いたいこと、伸ばして もらいたいことを具 体的に記入してくだ さい。			

上記のとおり、立川市立

小学校 難聴・言語障害通級指導学級への入級を申請します。

年 月 日

保護者氏名

印

※自署の場合は、押印を省略することができます。

(児童との関係)

立川市教育委員会 殿

ことばの教室・きこえとことばの教室
退級申込書

ふりがな 児童氏名			年 月 日生		
住 所	〒		電話番号		
在籍校	立川市立	小学校 年 組	担任		
退級後に望む配慮 等がありましたら記 入してください。					
お子さんが通級指導 学級で学んだこと、 伸びたことがありま したら具体的に記入 してください。					

上記のとおり、立川市立

小学校 難聴・言語障害通級指導学級の退級を申請します。

年 月 日

保護者氏名

印

※自署の場合は、押印を省略することができます。

(児童との関係)