

児童の保護預かり確認書

令和 年 月 日

水戸市教育委員会教育長 様

住 所 _____

保護預かり者 氏 名 _____ 印

電 話 _____

下記の児童（予定者）については、就学すべき学校を変更するにあたり、私が責任を持って保護預かりすることを確認します。

記

1 児童（予定者）の氏名

氏 名 _____

2 保護者の住所氏名

住 所 _____

氏 名 _____

3 保護預かり者と保護者の関係

4 保護預かりの期間

令和_____年_____月_____日 から 令和_____年_____月_____日 まで

5 保護預かりの時間

午前 _____ 午前 _____

午後_____時_____分 から 午後_____時_____分まで

（以下、保護者記載欄）

確認書

私は、「学区外から通学する児童の放課後学級の御利用について（お知らせ）」を確認いたしました。

令和 年 月 日

氏 名 _____ 印

（自署の場合は、押印を省略できます。）