

(転入時) 特別支援学級継続利用希望における同意書

令和 年 月 日

同意書

川崎市総合教育センター 所長宛

転居に伴い、

(転入先学校名) 川崎市立_____学校 (学年) _____年

(児童・生徒名) _____は川崎市での特別支援学級継続利用を希望します。その際の判断資料として、他都市での就学相談及び入級相談資料(個人情報を含む)の提供依頼に同意します。

署名_____

<留意事項>

- ・利用目的以外での個人情報の取得はいたしません。

送付先：総合教育センター特別支援教育センター転出手続き担当者宛

