

自 転 車 通 学 許 可 願

下記の事由により、自転車通学を許可して下さるようお願いいたします。
許可された後は、「自転車通学規則」に従うとともに、保護者としても十分な安全運転に心掛けて通学させるようにいたします。

令和6年 月 日

神崎町立神崎中学校長 様

申請者(保護者氏名) _____ 印

(生徒氏名) _____

記

住 所 _____ 神崎町 _____

学校からの距離 _____ . _____ k m

----- 学校で切り離します -----

自 転 車 通 学 許 可 証

令和6年 月 日

(保護者) _____ 様

(生 徒) _____

令和6年4月より自転車通学を許可します。
なお、「自転車通学のきまり」に従うとともに、保護者としても十分な安全運転に心掛けて生徒を通学させるようにお願いします。

神崎町立神崎中学校長 有田 英夫