別記様式第1号(第6条関係)

スクールバス通学許可願

　　年　　月　　日

八頭町教育委員会　様

　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署の場合は押印不要）

下記の理由により決められた方法による通学が困難なため、八頭町スクールバス管理運営規則第６条の規定によりスクールバスによる通学を許可してくださるようお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　　　年　　　月　　日 |
| 住　所 | 八頭町 |
| 希望するバス停 |  |
| 学校名 | 八頭町立 |
| 理由 |  |
| その他 |  |

※身体障がい者手帳、療育手帳、医師の診断書等を添付