

# 入学者選抜に関する特別措置願

令和 年 月 日

広島県立広島叡智学園中学校長様

出身小学校名 \_\_\_\_\_ 小学校

志願者氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

次のとおり、特別措置をしてください。

1 措置の内容

2 理由

3 志願先中学校

広島県立広島叡智学園中学校

上記のことは、適当と認められます。また、小学校においては次のような配慮をしています。

( )

令和 年 月 日

\_\_\_\_\_ 小学校長氏名 \_\_\_\_\_ 印

- [注意]
- ※印の欄には、記入しないこと。
  - 「措置の内容」及び「理由」は具体的に記入すること。
  - 点字検査用紙を必要とする者が、この様式を使用する場合は、「宛先」を広島県教育委員会教育長に訂正すること。
  - 発達障害を理由とする者が、この様式を使用する場合は、必要に応じて「宛先」を広島県教育委員会教育長に訂正すること。また、医師の診断書及び小学校における個別の教育支援計画等を添付して提出すること。
  - 小学校における配慮事項は、筆記テスト等を実施する際の配慮を含めて記入すること。

受付番号	※	中学校受付印
受検番号	※	※