

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_____

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

措置の内容に係り、小学校においては筆記テスト等を実施する際に次のような配慮をしており、上記のことは、適当と認められます。

令和 年 月 日

_____小学校長氏名_____ 印

〔注意〕 1 ※印の欄には、記入しないこと。

2 「措置の内容」については、当日の検査等において必要な配慮を細かく記入すること。

3 「理由」については、具体的に記入すること。

4 点字検査用紙を必要とする者、機器等による検査問題の閲覧や解答を必要とする者及び発達障害を理由とする者が、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。

5 機器等による検査問題の閲覧や解答を必要とする者及び発達障害を理由とする者は、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。

受付番号	※	中学校受付印
受検番号	※	※