様式１

**通　級　願（通級終了願）**

令和　　　年　　　月　　　日

いわき市教育委員会教育長

保護者氏名（自署）

いわき市立　　　　　　　　学校　　　　　　　　　　　通級指導教室へ　通級させたいので・（通級を終了させたいので）お願いします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 年齢 | 歳 |
| 生　年　月　日 | 平成　　　　　年　　　　月　　　日生 | | |
| 現住所・電話 | いわき市  　　　　　　　　　　　　　　（電話　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 事由 |  | | |
| 備考 |  | | |

※小・中在籍者は、在籍校を通して提出する。

※通級終了願の場合は、「通級願」「通級させたいので」の文字を＝線抹消