号

平成　年　月　日

（市町村）教育委員会教育長殿

(市町村)立学校名

学 校 長 名

**視覚障がい等がある児童生徒の障がいの状態等の変化による特別支援学校への**

**転学に係る通知**

このことについて、学校教育法施行令第１２条の２第１項の規定により、下記のとおり

通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 児童生徒氏名 | （　性別　） |
| 生年月日 | 平成　年　月　日（　）歳 |
| 在籍 | 立　　　　　　学校　　　第　　学年 |
| 保護者氏名 |  |
| 保護者の住所 | 〒 |
| 希望する学校 |  |
| 理由 |  |

（注）

(1)　転学の理由に応じて関係書類（診断書又は校内委員会等の判断資料等）を添付すること。

(2)　理由については、「障がいの状態の変化」「教育上必要な支援の内容の変化」「支援体制の整備状況の変化」「その他の事情」等の観点を踏まえ、具体的な状況を記入すること。