

受検上の配慮申請書

平成 年 月 日

山形県立東桜学館中学校長 殿

志願者氏名

(本人自署)

保護者氏名

印

下記のとおり受検上の配慮をお願いいたします。

記

1 配慮を希望する理由 (具体的な障がいの内容や程度等)

2 配慮を希望する事項・内容

(1) 検査室等について

ア 他の受検者と同じ検査室でよい。

イ 別室での受検を希望する。

(2) 検査方法等について

(3) その他 (器具の持ち込み等)

受検に際し、上記の配慮が必要であると判断します。

平成 年 月 日

立

学校

校長

印

(注意) 1 2の(1)は、アかイのいずれかに○印を記入してください。

2 配慮内容の妥当性について記載した資料(診断書又は在学している学校の校長が作成した学習・生活の様子等について記載した説明書(様式自由))を添付して、平成29年12月1日(金)までに、山形県立東桜学館中学校へ提出してください。なお、この期間に間に合わない場合は山形県立東桜学館中学校までお問い合わせください。