

自転車通学許可願

植木北中学校長 坂本 正二 様

年 ____ 組 ____ 番 氏名 (_____)
保護者氏名 _____ 印

住所 熊本市北区植木町 _____

TEL (_____)

TS マークの点検日 (_____ 年 _____ 月 _____ 日)

上記の生徒は、次の理由により（番号を○で囲む）、自転車通学を希望しますので、許可をお願いします。

なお、許可をいただいた上は、本校の自転車通学規定をよく守り、正しい自転車通学を行うことを約束します。

1 自転車通学理由

(1) 2キロメートル以上 (_____ . _____ km)

(2) 身体、家庭の事情 (_____ . _____ km)

※ (2) は通学距離が 1.5 km から 2.0 km の生徒が対象となる。

理 由 (上記以外の場合でも相談されたいことがあれば、ご記入ください。)

2 通学期間

3年間有効とします。（但し、自転車の変更、違反等があった場合を除く）

※通学路確認のため自転車通学許可願は毎年提出していただきます。

3 提出日

4月15日（火）までに担任に提出してください。

4 その他

※1) 使用する自転車には必ず TS マークを付けること。（毎年更新）

※2) 自転車通学の規則に反した場合は、停止になる場合があります。

※3) お尋ねは、担当（押川）までお知らせください。

5 通学路

自宅から学校までの地図を書いてください。(通学路は赤線でご記入ください。)

北

