

年 月 日

## 自 転 車 通 学 許 可 願

下記の通学経路を守り、時間に余裕を持って登校し、交通安全のための規則を守りますので自転車通学の許可をくださいますようお願いいたします。

保護者氏名

印

住 所			
生徒氏名		1 年	組 番
防犯登録番号		2 年	組 番
自動車保険等加入の有無	加 入	未加入	3 年 組 番

(通学経路) …… 距離 \_\_\_\_\_ km

シール番号 \_\_\_\_\_

通学経路は必ず守り、変更の場合は直ちに届出ること。

(遵守できない場合は許可を取り消すこともあります。)

生徒指導部