

受付番号	
------	--

特別措置申請書

年 月 日

東京都立

学校長 殿

フリガナ

志願者 氏 名 _____ 性 別 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳)

保護者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

東京都立中等教育学校及び東京都立中学校入学者決定に関する実施要綱の規定により、適性検査等実施上の特別措置を下記のとおり申請します。

記

- 1 志願校名 東京都立 _____ 学校
- 2 希望する措置に○を付け、()内は記入してください。

(1) 検査時間	①検査時間の延長 (延長時間は通常の検査時間の1.5倍まで) ⇒ (別室受検になります。)
(2) 検査会場	①普通の教室でよい (ア 前の方 イ 出入口近く ウ 1階 エ ()) ②特殊な机 ③別室受検 ④家族による送迎 ⑤車椅子の使用 ⑥介助者等の同行 ⑦ ()
(3) 検査方法	(例えば、問題・解答用紙の拡大など具体的に記入してください。)
(4) その他	①器具の持込み (例 補聴器、ルーペ、ICT機器等) () ②その他 ()

- 3 上記2の措置を希望する理由 (障害や病気の内容や程度などを含めて、申請する理由を具体的に書いてください。)

- 4 小学校長記入欄

上記のとおり、受検上の措置が必要であると考えます。

年 月 日

校長名 _____ 立 _____ 小学校長 _____ 公印

学校所在地 〒 _____

学校の電話番号 _____

- (注意) 1 申請は、小学校長を経由して、令和2年12月18日(金)までに志願校の校長宛てに提出してください。
 なお、事故や病気等による適性検査等実施上の特別措置の申請は、小学校長を経由して、状況発生後直ちに志願校の校長宛てに提出してください。
- 2 申請後、志願を取りやめた場合は、速やかに小学校長を経由して、申請先の校長に連絡してください。