下校路変更許可願

令和　　年　　月　　日

所沢市立西富小学校長　様

　　　　　　　　　　　　　児童氏名　年　　組（　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　保護者氏名　　　　（　　　　　　　　　　　　）

　　**下記により、下校路を登校時と変更したいので許可をお願いします。**

記

１　通学班　　　　　　地区　　　　　班

２　下校路変更理由

３　変更期間　　　　月　　日より　　　月　　日まで　（最長　同年度３月３１日）

４　変更する下校路

　　裏面の学区地図に変更前の通学路を青で、変更後の下校路を赤でご記入ください。