

申請学級名： \_\_\_\_\_

申請児童名： \_\_\_\_\_

## 入級意向に関するアンケート

平素は、本市育成学級の運営にご理解、ご協力いただきありがとうございます。

本アンケートは、今後の育成学級の運営に関して利用ニーズを把握し、参考とさせていただくため、下記事項について皆様にご意向をお伺いするものです。

### 記

Q. 育成学級の夏休み期間のみ（7・8月のみ）の利用を希望されますか？  
（①または②に○をご記入ください。）

①夏休みのみの利用では困る

②夏休みのみの利用でも良い

└─ ②を選ばれた方のみご記入をお願いします

保護者氏名： \_\_\_\_\_ 連絡先： \_\_\_\_\_

※入級期間は年度当初からが原則となります。②を選ばれても、必ずしも入級期間が夏休み期間中のみになるわけではございませんのでご了承ください。

※申込数が入級定員を超え選考が必要となった際に、調整の連絡をさせていただく場合がありますが、②を選ばれても選考の際に優先順位が低くなることはありません。

以上です。アンケートにご協力いただきありがとうございました。

本アンケートは入級申請書類一式と一緒にご提出をお願いします。