（様式 17） 特別支援学校から小・中学校等へ転学するときの学校用

（障がいの状態等の変化による転学）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 号  令和　年　月　日  　　　教　育　長　　殿  　○○○○支援学校  　　　　 校長  （公印省略）  **特別支援学校在籍児童生徒の障がいの状態等の変化による小・**  **中学校等への転学に係る通知**  　　このことについて、学校教育法施行令第６条の３第１項の規定により、下記のとおり  通知します。  記 | | | |
|  | 児童生徒氏名 | （　性別　） |  |
| 生年月日（和歴） | 年 　　　月　　　 日 |
| 在籍 | 宮崎県立　　　　　学校　 　 　学部　　　年 |
| 保護者氏名 |  |
| 保護者の住所 | 〒 |
| 理由 |  |
|  | | | |

（注）(1)　転学の理由に応じて関係書類を添付すること。

（診断書又は校内教育支援委員会等の判断資料等）

(2)　理由については、「障がいの状態の変化」「教育上必要な支援の内容の変化」「支援体制の整備状況の変化」「その他の事情」等の観点を踏まえ、具体的な状況を記入すること。