

【児童氏名】	フリガナ		フリガナ	
	姓		名	
【生年月日】	平成	年	月	日
	(西暦	)		
【入学確認】	※いずれかに○印を入れてください。 ( ) 本校に入学する ( ) 入学するが、5月1日までに転出する ( ) 入学しない [理由: ] ( ) わからない [理由: ] ※わからない方は、入学の有無が決まり次第、学校へ連絡(電話)してください。			
【現住所】	吹田市竹見台			【電話番号】
【保護者氏名】				
【卒園される幼稚園名・保育園名】	幼稚園		【学童保育入室希望】	有・無
	保育園			
	【電話番号】			
【兄弟関係】	◇ 現在、千里たけみ小学校に兄弟がいる方は、現在の学年・組と名前をお書きください。 ・現在 ( ) 年 ( ) 組 名前 ( ) ・現在 ( ) 年 ( ) 組 名前 ( ) ・現在 ( ) 年 ( ) 組 名前 ( )			

入学を希望されていても、本校に入学できなくなった場合(急な転居など)は、早急に学校に連絡してください。

連絡先 千里みらい夢学園 吹田市立千里たけみ小学校

TEL 06-6834-0448 平日9:00-17:00(土日祝は休み)

〒565-0863 吹田市竹見台3丁目3番1号