（様式１０号）

（学校発信番号）

令和　　年　　月　　日

**特例選考受検願**

大分県立さくらの杜高等支援学校長　殿

学校名

校長名

　貴校を志願している下記の本校の生徒（過年度卒業者）について、以下の理由により、大分県立さくらの杜高等支援学校の

第一次入学者選考　・　第二次入学者選考　　※１

に係る特例選考を受検させていただくようお願いします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受検番号 | 生徒氏名 | 理　由　※２ |
| 記入例 | 大分　花子 | インフルエンザに罹患し、３９℃を超える高熱がある |
|  |  |  |
|  |  |  |

※１　「第一次入学者選考・第二次入学者選考」は該当する特例選考に○を記入する。

※２　受検生の状況を簡潔に記入する。

|  |
| --- |
| （特例選考を受検できる条件）  第一次及び第二次入学者選考日当日にインフルエンザ等、学校保健安全法施行規則第１８条「学校において予防すべき感染症」に指定されている疾病等に罹患している者のうち、高熱などによって受検することができずに欠席した者、又は月経随伴症状等に伴う体調不良等で受検することができずに欠席した者。第一次及び第二次入学者選考を一部でも受検した者は、原則特例選考の対象外とする。 |