（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、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。 |