**入学者選考配慮願**

令和　　年　　月　　日

愛知教育大学附属特別支援学校長　殿

学校(園･施設)名

 校(園･施設)長 氏名 　　　　　　　　　　　　　印

　貴校志願予定の　　　　　　　　　　　　　について，下記の通り，特別な配慮をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請理由 |  |
| 受検上必要と考えられる特別な配慮事項 |  |

＜注意＞

・　各事項については，保護者と相談のうえ，学校（園・施設）が具体的に記入すること。