

学力検査等受検上の特例措置申請書 B

年 月 日

京都府立 高等学校長 様

中学校名
校長氏名



下記志願者の学力検査等の受検について適切な特例措置をとられるよう、申請します。

記

- 氏名 (性別)
- 受検を予定している選抜名称、学舎・分校名及び学科(系統等)名
()
(※ 前期選抜、京都府立清明高等学校特別入学者選抜又は京都府立清新高等学校特別入学者選抜を予定している場合は選抜方式(型)名まで記入してください。)
- 学力検査等において希望する配慮内容
() 学力検査問題に振り仮名を付す。
() 各教科10分間を限度として、検査時間を延長する。
(※ どちらか又は両方に○印をつけてください。)
- 海外在住地名
- 海外在住期間 年 月 ~ 年 月
- 来日年月 年 月
- 学校教育歴(海外在住中、来日後の教育歴)

学校名	所在地(国名・都市名)	在学学年	在学期間
		学年~ 学年	年 月~ 年 月
備考			

- 中学校における授業時や定期考査等における配慮内容

- その他特記事項

※ 選抜ごとに提出してください。