

愛別町立認定こども園退園（休園）届

年 月 日

愛別町教育委員会教育長 様

保護者 住所

氏名

愛別町立認定こども園を退園（休園）したいので届けます。

退園・休園する 児 童	氏名（ふりがな）	生 年 月 日	年 齢	性 別
		年 月 日	満 歳	男・女
退園・休園の別	1 退園 2 休園 （※どちらかに○をつけてください。）			
退園希望年月日	年 月 日			
休園希望年月日	年 月 日 から 年 月 日まで			
退園又は休園の 理 由				
備 考				