

(様式6)

令和 年 月 日

教育総合支援センター長 様

学校名 伊藤学園

校長

公印

## 通 室 休 止 届

下記の児童・生徒について、適応指導教室マイスクールへの体験通室・通室していましたが、学校および保護者との協議の結果、体験通室・通室を、一時休止にすることになりましたので、届け出ます。

### 記

#### 1 児童・生徒

児童・生徒 氏 名	ふりがな	性 別	男 女	保護者 氏 名	
学年 組	年 組	担任氏名			

#### 2 一時休止する適応指導教室

( マイスクール八潮 ・ マイスクール五反田 ・ マイスクール浜川 )

#### 3 一時休止を開始する日

令和 年 月 日