

提出日 令和 年 月 日

「ラーケーションの日」 取得届

____年 ____組 ____番 氏名（自署）_____

保護者氏名（自署）_____

取得希望日： _____月 _____日（_____）

・以下の□に保護者の方で☑を入れてください。

- ☐ 「ラーケーションの日」の意義について理解しています。
- ☐ 学校が示す「ラーケーションを取得できない日」を確認しました。
- ☐ 学校から指定された届け出方法で1週間前までに届け出ます。
- ☐ 「ラーケーションの日」を取ることで受けられない授業の内容は、自習等により補う必要があります。なお、病気等による欠席の際と同様に学校から指示が出る場合もあります。
- ☐ 学校から保護者への確認の電話を受けることを了承しています。
【学校より保護者が確認連絡を確実に受けることができる電話番号】

□ 「ラーケーションの日」を取るのは、今回で（ ）日目です。

校内確認欄（生徒・保護者は記入しない）

校 長	教 頭	教 頭	教務主任	学年主任	担 任	電話確認