

自転車通学許可申請書

年 月 日

宮古島市立西城小学校長 様

保護者氏名 _____ 印

下記により、自転車通学を許可して下さいますよう申請いたします。

1 児童名等

第 () 学年 () 組 児童名 _____

2 住 所

宮古島市 _____

3 許可の条件（保護者の義務）

- 交通規則を守らせ、交通事故に十分に注意させる。
- 最も安全な通学路と安全な自転車通学方法を保護者と共に確認し、その通学路以外は通らせない。
- 自転車の点検を常に行い、不具合があれば安全に乗れるように整備する。
- 自転車通学の際は、常にヘルメットを着用させる。
- 自転車の管理については、所定の位置に施錠して置かせる。
- 自転車通学については、保護者が全責任を持つことを認める。
- 許可の条件が守られない場合は、許可が取り消されることを認める。

自転車通学許可証

年 組 児童名 _____

上記児童の自転車通学を許可する。

令和 年 月 日

宮古島市立西城小学校
校長 亀川はるみ 印