

通し番号（ ）

ラーケーション届

令和 年 月 日
(届 出 日)

愛知県立緑丘高等学校長 殿

保護者氏名 (自署) _____

____年 ____組 ____番 生徒氏名 (自署) _____

下記のとおり、ラーケーションの実施を届け出ます。

記

ラーケーション実施日

令和 年 月 日 () ～ 令和 年 月 日 ()

(日間)

確認事項 (確認して✓を入れる)

- ☐ 実施日が本校の指定する「ラーケーションを取ることができない日 (期間)」と重ならないことを確認した。
- ☐ ラーケーションを取得する1週間前までに保護者から学級担任に連絡した。
- ☐ 「出席停止・忌引等」扱いとなるが、授業は「欠課」扱いであることを承知している。
- ☐ 「ラーケーションの日」を取得す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ることを承知している。