

自 転 車 通 学 許 可 願

宮城県仙台南高等学校長 殿

| | |
|---|-----|
| 係 | 担 任 |
| | |

年 月 日

____年度入学生

第____学年____組____番

生徒氏名_____

下記の事由により自転車通学を希望しますので、ご許可いただきますようお願いいたします。自転車を運転する場合、道路交通法や交通ルールを厳守し、事故の防止に努め、安全運転を行います。また、自転車損害賠償保険に加入いたします。

記

1 現住所 _____

☎ _____ () _____

2 理 由 _____

3 コース・距離

(1) コース _____ 自宅 ～ _____

(2) 距離 _____ 約 _____ k m

4 自転車損害賠償保険等への加入義務があります。保険の内容に☑を入れてください。

☐ 個人賠償責任保険に世帯主が加入している（自転車保険や火災保険などのオプションとして）

☐ T Sマーク付帯保険に入っている

☐ 自転車保険に入っている

☐ その他自転車の損害賠償保険等に加入している

※ 上記保険加入についての申告に相違ありません

保護者氏名 _____ 印

| | 1 回 目 | 2 回 目 | 3 回 目 |
|------|--------|--------|--------|
| 登録番号 | NO ー | NO ー | NO ー |
| 日 付 | 年 月 日～ | 年 月 日～ | 年 月 日～ |

