

学力検査等実施上の措置申請書

年 月 日

東京都立 _____ 高等学校長 殿

フリガナ
志願者 氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

保護者 住 所 _____

氏 名 _____
(自 署)

電 話 _____

東京都立高等学校入学者選抜実施要綱の規定により、障害のある受検者に対する措置のうち、学力検査等実施上の特別措置を下記のとおり申請します。

記

- 1 志願校名 東京都立 _____ 高等学校 (全・定) _____ コース・科 (分野)・部
- 2 措置内容 (検査に際して希望する措置に○を付け、() 内は記入してください。)

(1) 検査時間	(教科名 _____) を _____ 分にしてほしい。⇒ (別室受検になります。)
	※ (外国語 (英語) は最大 70 分、他の教科は最大 75 分までです。)
(2) 検査会場	①普通の教室でよい (ア 前の方 イ 出入口近く ウ 1階 エ (_____)) ②特殊な机 ③別室受検 ④家族による送迎 ⑤車椅子の使用 ⑥介助者等の同行 ⑦ (_____)
(3) 検査方法	(例えば、問題・解答用紙の拡大や面接における配慮などを具体的に記入してください。)
(4) その他	①器具の持込み (例 補聴器、ルーペ、ICT 機器等) (_____) ②その他 (_____)

- 3 申請理由 (障害の内容や程度などを含めて、上記 2 の措置を希望する理由を具体的に記入してください。)

- 4 中学校長記入欄

上記のとおり、受検上の措置が必要であると考えます。

年 月 日

校長名 _____ 立 _____ 中学校長

公印

学校所在地 〒 _____

学校の電話番号 _____

(注意)

- 1 本申請書は、中学校長を経由して、令和 4 年 1 2 月 1 6 日 (金) までに志願する都立高校長に提出してください。
- 2 申請後、都立高校の学力検査日以前に他校に入学手続を終えた場合、直ちに中学校長に連絡してください。
- 3 中学校に在学していない者は、中学校長を経由する必要はありません。
- 4 推薦に基づく選抜においても、本申請書を提出することができます。その際は、標題の「学力検査等」に二重線を引き、「推薦選抜」と書き換えてください。