

自転車通学許可申請書

平成 年 月 日

朝霞市立朝霞第五中学校長 様

保護者氏名 _____ 印

年 組 (生徒氏名) _____ は、下記の理由で自転車を使用して通学します。通学に使用する自転車は、下記のような保険に加入し、点検整備を受けたものを使用しますので、許可していただきますよう申請いたします。なお、交通事故に十分注意させるとともに、自転車使用のきまりを遵守させることを約束いたします。ルール等を守れない場合には朝霞第五中学校の指示・指導に従います。

記

使用する理由 特認校生徒のため

使用する期間 平成 24 年 3 月 31 日まで

使用の通学路 ※裏面に詳細に書いてください

加入している保険 (対人・対物保険)
保険名(保険会社名) _____ (_____)

加入期間
平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで

点検整備について 点検実施業者名 _____

点検整備を受けた日 平成 年 月 日

使用のきまり

- ①申請した通学路以外は通らない。
- ②通学自転車は常に整備し、許可番号を付けた自転車を使用すること。ハンドル、ブレーキ、荷台等の改造をせず、通学用としてふさわしい普通自転車にすること。
- ③常に交通規則を守り、特に二人乗りや並列走行、信号無視をしない。交通安全に心がける。
- ④荷物、カバンはしっかりとカゴに入れるか荷台にくくりつけること。
- ⑤雨天時は特に気をつけ、カッパを着用すること。
- ⑥自転車点検や整備を定期的に行うこと。(学校では整備状況を毎月 21 日に確認します)
- ⑦指定された駐輪場にきちんと置くこと。
- ⑧自転車通学許可申請書は年度ごと、毎年申請してください。
- ⑨その他、学校の自転車に関する規則を守ること。

※上記の項目に違反した場合は、許可を取り消す場合もあります。

※使用について許可したご家庭には、許可車両に貼るステッカーを交付します。自転車の見やすい位置に貼りつけ、通学に使用すること。

※自転車用のヘルメットをかぶるようにしましょう。

自転車使用の通学路

年 組 生徒氏名 _____

住所 _____ 電話 _____

《自宅から学校までの通学路を赤線で記入してください》

通学距離 _____ k m