（様式追１）

令和　　年　　月　　日

中学校長　様

志願者氏名

保護者氏名

**身 体 状 況 等 報 告 書**

下記の身体状況等により、令和２年度高知県公立高等学校入学者選抜（Ａ日程・連携型中高一貫教育校に係る特別選抜・チャレンジ選抜Ａ）を受検することができません。

つきましては、追検査受検願の提出をお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 身体状況等 | ※　特別の措置をもってしても受検することができない理由を、具体的にお書き下さい。 |

※　（Ａ日程・連携型中高一貫教育校に係る特別選抜・チャレンジ選抜Ａ）については、該当事項を　　　で囲むこと。