令和　　年　　月　　日

小城市立　牛津中学校校長　様

自　転　車　通　学　許　可　願

わたしは下記の自転車通学の心得を十分理解し、交通ルール・マナーを守り、安全に通学することを誓います。よって、保護者連署をもって登下校時の自転車通学許可願を申請いたします。

記

自　転　車　通　学　の　心　得

私たちは、自転車の交通ルールやマナーを守り安全に通学します。

１．自転車に乗るときは、車道の左側を通行します。
２．自転車で、二人乗り・並進・夜間の無灯火運転は絶対しません。
３．自転車に乗るときは、他の交通の妨げにならないように注意して運転します。
４．自転車に乗る前の車体点検を心がけ、定期的な安全点検を行います。
（ハンドルやステップなどに危険な改造はしません）
５．遅刻しないように時間にゆとりをもって登校します。
６．ヘルメットを着用し、あごひもを締めて自転車に乗ります。
７．許可ステッカーを所定の位置に貼ります。
８．所定の駐輪場にきちんと整理して置き、忘れずに鍵をかけます。
９．学校内では自転車に乗りません。
（校門前で自転車から降りて、駐輪場までは押していきます）
１０．雨天時は雨具（レインコートなど）を着用して通学します。
（傘差し運転は絶対にしません）

自　転　車　通　学　許　可　証

第　　学年　　組　　号

生徒氏名

保護者氏名

本人の自転車通学を許可します。ただし、道路交通法や自転車通学の心得に基づき、ヘルメット無着用や自転車の二人乗り及び自転車通学が危険であると学校で判断した場合は、自転車通学を一定期間停止することや取り消しもありますのでご了承ください。ご家庭でも確認の上、十分なご指導をお願いします。

令和　　年　　月　　日
小城市立牛津中学校
校長　秀島　邦治

※ご家庭で大切に保管ください。

----------切り取り線----------

※切り取り線で切り取らずに提出してください。

防犯登録番号		※ステッカー番号（新１年生は学校で記入）
年　　組　　号	生徒氏名	保護者氏名　　印