

교 외 체 험 학 습 신 청 서

학교명	_____	학년·반·번호	_____
학생 성명	_____		

체험학습 내용

기 간	20____년 ____월 ____일 ~ 20____년 ____월 ____일 (수업일 ____일)
형 태	_____
장 소	_____
목 적	_____ _____
일정별 계획	_____ _____

인솔 보호자

성 명	_____	관 계	_____
비상 연락처	_____		

위와 같이 교외체험학습을 신청합니다.

20____년 ____월 ____일

학 생 : _____ (인)

보호자 : _____ (인)

담 임	교 감	교 장
_____	_____	_____

_____장 귀하