

--

Formulário de Inscrição para utilização do Clube Após Horário Infantil

Ano	Mês	Dia
-----	-----	-----

Ao Sr. Prefeito do Município de Fukuroi

Requerente (responsável):

Código Postal:	
Endereço:	
Nome:	
Telefone:	
Nome do Jichikai:	

De acordo com as disposições do artigo 7 do Município de Fukuroi, referente as diretrizes de Implementação do Projeto de Desenvolvimento de Saúde e Educação Infantil, através deste, solicito a inscrição de ingresso no Hokago Jido Kurabu (Clube Infantil Após o Horário Escolar) conforme segue abaixo.

Inscrição para o Ano Fiscal 2024 (Preencher com a data base de 1° de abril de 2024.)

Furigana:		Nome da escola · série:	Shogakko Série
Nome da Criança:			
Sexo:	<input type="checkbox"/> M · <input type="checkbox"/> F	Data de nascimento:	Ano Mês Dia
Período que Deseja Usar:	Ano Mês Dia ~ <input type="checkbox"/> 31 de março de 2025 <input type="checkbox"/> Ano Mês Dia		
Forma de uso: (checar o item que se aplica com <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> Uso Regular (usará durante os feriados prolongados) <input type="checkbox"/> Uso Constante (não usará durante os feriados prolongados) <input type="checkbox"/> Usará somente durante os feriados prolongados <input type="checkbox"/> Uso aos sábados (※)		
Situação Familiar (preencher todos que vivem juntos)	Nome	Parentesco	Data Nascimento
		Pai	
		Mãe	

OBS※ Preencher se houver informações à compartilhar, por exemplo; reside separado devido o trabalho.

Termo de Consentimento (同意書)

Eu concordo com os procedimentos a seguir, com base nas disposições do Município de Fukuroi que se refere as diretrizes de Implementação do Projeto de Desenvolvimento de Saúde e Educação Infantil. (Esteja checando com , após verificar o conteúdo.)

- Que as informações necessárias ao bom desenvolvimento relacionados a criança que irá frequentar o clube, serão compartilhados entre os funcionários da prefeitura, creche, jardim de infância, escola primária e no Hōkagō Jidō Kurabu.
- Que de acordo com as informações mantidas na prefeitura, serão verificadas a situação e renda familiar, e o conteúdo dos dados preenchidos no formulário de inscrição e afins.
- Que a determinação de ingresso poderá ser cancelada se o conteúdo da inscrição for considerado inconsistente ou falso com a realidade de fato.
- Que está de acordo e irá cooperar com as regras administrativas descritas no "Guia de Inscrição do Hōkagō Jidō Kurabu".

※ Sobre a localização e os critérios de ingresso, pedimos que verifique no guia de inscrição.

1. Situação do Pais

Classificação	Pai	Mãe
Trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doença - Deficiência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidados assistência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A procura de emprego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequente escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desastre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros	()	()
Ausente	<input type="checkbox"/> Morte <input type="checkbox"/> Divórcio <input type="checkbox"/> Não casado	<input type="checkbox"/> Morte <input type="checkbox"/> Divórcio <input type="checkbox"/> Não casada

✘ Exceto o item “Ausente”, é necessário apresentar o atestado de trabalho ou o formulário de solicitação dos serviços de cuidados da criança (anexando os documentos necessários).

2. Situação dos Avós

Classificação	Nome e Data Nascimento	Endereço etc.
Avós paterno	Avô Ano Mês Dia	<input type="checkbox"/> Endereço do Município→(Fukuroi-Shi) <input type="checkbox"/> Endereço fora do Município→() <input type="checkbox"/> Falecido - Divorciado
	★ <input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Doença - Deficiência <input type="checkbox"/> Cuidados - Assistência <input type="checkbox"/> À procura de emprego <input type="checkbox"/> Outros ()	
	Avô Ano Mês Dia	<input type="checkbox"/> Endereço do Município→(Fukuroi-Shi) <input type="checkbox"/> Endereço fora do Município→() <input type="checkbox"/> Falecido - Divorciado
	★ <input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Doença - Deficiência <input type="checkbox"/> Cuidados - Assistência <input type="checkbox"/> À procura de emprego <input type="checkbox"/> Outros ()	
Avós Materno	Avô Ano Mês Dia	<input type="checkbox"/> Endereço do Município→(Fukuroi-Shi) <input type="checkbox"/> Endereço fora do Município→() <input type="checkbox"/> Falecido - Divorciado
	★ <input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Doença - Deficiência <input type="checkbox"/> Cuidados - Assistência <input type="checkbox"/> À procura de emprego <input type="checkbox"/> Outros ()	
	Avô Ano Mês Dia	<input type="checkbox"/> Endereço do Município→(Fukuroi-Shi) <input type="checkbox"/> Endereço fora do Município→() <input type="checkbox"/> Falecido - Divorciado
	★ <input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Doença - Deficiência <input type="checkbox"/> Cuidados - Assistência <input type="checkbox"/> À procura de emprego <input type="checkbox"/> Outros ()	

✘ 1 Se tem avós que residem na mesma área de jurisdição da escola primária, com a idade abaixo de 65 anos de idade, na data base de 1º de abril de 2024, será necessário apresentar o “Atestado de Trabalho” ou o “Formulário de Solicitação de Serviços de Cuidado Infantil e Termo de Comprometimento” (anexar os documentos necessários).

✘ 2 E ao mesmo tempo, se houver avós residindo na mesma área de jurisdição escolar, na idade compreendida entre 65 a 70 anos, o envio de documentos é opcional, mas no selecionamento do ingresso, havendo um grande número de candidatos, dependendo do caso, a seleção dará importância se estes documentos opcionais foram ou não apresentados. Portanto, apresente os documentos relevantes tanto quanto possível.

✘ 3 Sobre os itens a serem preenchidos, preencher o endereço completo caso residir no Município e caso residir fora do Município, preencher apenas a Província e o Município.

3 . Condições de Saúde da Criança e Afins

Possui alergia?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim ()
Possui asma ou doença?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim ()
Possui carteira de deficiência física?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim () <input type="checkbox"/> requerimento com andamento • pretende requerer
Possui Carteira de deficiência Intelectual?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim () <input type="checkbox"/> requerimento com andamento • pretende requerer
Possui Carteira de Bem-Estar Social à Pessoa com Deficiência Mental?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim () <input type="checkbox"/> requerimento com andamento • pretende requerer
Está inscrito na aula de suporte especial?Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Está inscrito <input type="checkbox"/> Pretende se inscrever
Fez consulta sobre o desenvolvimento da criança? (Tais como Sala de suporte “ Nukku” ,Hospitais que tratam o desenvolvimento na fala, etc.)	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim (Nome da Instituição de consulta: _____)

• Com relação a sua criança, pedimos que escreva, caso tenha algo que esteja preocupado em casa ou tenha algum histórico de doença e que queira que estejamos cientes deste fato.

• Caso esteja consumindo algum remédio, preencher a dosagem e os efeitos colaterais (Sono, etc.).

【 Preencher somente os novos alunos da 1ª série】 Nome da creche, Creche e Jardim de Infância Integrados ou Jardim de Infância:

✳Certifique-se de preencher essas informações, pois são informações muito importantes para cuidarmos de sua criança.

4 Outros

(Pedimos que escreva todas as informações importantes para a utilização do Clube, como por exemplo, se há previsão para transferencia de endereço, se está de licença parental, etc.):

5 Método de contato:

■ Telefone (Número de possível contato)	
■ E-mail	

✳Por favor, preencher ambos, pois há possibilidade da Divisão de Assuntos Infantis entrar em contato.