

Formulário de Inscrição para (Seção)Jardim de Infância
[入園申込書]

ano/ mês/ dia

袋井市教育委員会 様
Secretaria de Educação do Município de Fukuroi

保護者氏名
Nome do responsável_____

年度
Ano letivo:_____

袋井市立 Novo Jardim de Infância 幼稚園
Município de Fukuroi, (3 unidades da região de Asaba) Yôchien/Jardim de infância

Furigana Nome da Criança (幼 児 氏 名)				Sexo (性別)	
Data de Nascimento (生 年 月 日)	ano, 年	mês, 月	dia 日	Classe 学年	anos 年齢
Endereço Atual (現 住 所)					
Associação de Bairro (自 治 会 名)		Tel: (電話)	※Preencher o número mais acessível durante o dia ※日中、連絡がとりやすい番号を記載ください。		
Pretende solicitar o serviço de atendimento durante feriados e prorrogação de horas? (Solicitar a partir do mês de ingresso) (年間預かり保育の申し込み) (入園月から預かり保育の利用希望の有無)	Sim (希望する) Não (希望しない)				

※É necessário solicitar, também, o atendimento durante feriados e prorrogação de horas, através de outro formulário. (年間預かり保育の利用には、別途申し込みが必要です。)