

Inscrição para o Hōkago Jidō Kurabu (Clube Infantil Pós-Horário Escolar)

放課後児童クラブ利用申込書

Ao Ilmo. Prefeito de Fukuroi

Solicitante (responsável):
申込者（保護者）

CEP 郵便番号	
Endereço 住所	
Nome/氏名	
Tel/電話	
Jichikai 自治会	

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 Hōkago Jidō Kurabu (Clube Infantil Pós-Horário Escolar) conforme segue abaixo.

Para o ano letivo Reiwa 7/令和7年度利用分 (Por favor, preencher com base na data 1°de abril de 2025)

ふりがな			Nome da escola e série 学校名・学年	小学校 Shōgakkō	年 série
Nome da criança/ 児童氏名					
Sexo/性別	☐ M/男・ ☐ F/女	Data de Nascimento 生年月日	年/月/日 ano/ mês/ dia		
Período pretendido 利用希望期間	年/月/日 ~ ☐ Ano Reiwa 8/mês 3/dia 31 ☐ ano/ mês/ dia				
Forma de uso (checar o item que se aplica ☒) 利用の形態	☐ Uso Regular (inclui os feriados prolongados) /常時利用(長期 有) ☐ Uso Regular (não inclui os feriados prolongados) /常時利用(長期 無) ☐ Somente durante os feriados prolongados /長期休業中のみの利用 ☐ Aos sábados (※) /土曜日利用				
Situação Familiar (Preencher todos que moram juntos)/家族状況	Nome/氏名	Relação/ 続柄	Data de Nasc./生年月日	Obs./備考	Preencher se houver informações a compartilhar, por exemplo; reside separado devido o trabalho.
		Pai/父			
		Mãe/母			

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.
(Sinalize com ☒ , após verificar o conteúdo.)

- ☐ As informações necessárias ao bom desenvolvimento, relacionadas a criança que irá frequentar o clube, serão compartilhadas entre os funcionários da prefeitura, creche, jardim de infância, escola primária e Clube Infantil Pós-Horário Escolar.
- ☐ 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.
- ☐ A determinação de ingresso poderá ser cancelada se o conteúdo da inscrição for considerado inconsistente ou falso.
- ☐ Estou de acordo e irei cooperar com as regras administrativas descritas no “Guia de Inscrição do Clube Infantil Pós-Horário Escolar”.

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

--

Classificação	Pai/父親	Mãe/母親
Trabalho/就 労	☐	☐
Doença Deficiência/ 疾 病 ・ 障 が い	☐	☐
Cuidados de enfermagem e assistênncia especial/介 護 ・ 看 護	☐	☐
À procura de emprego/ 求 職 活 動	☐	☐
Estudo/就 学	☐	☐
Desastre/災 害	☐	☐
Outro/そ の 他	()	()
Ausência/不 在	☐ Morte/死 亡 ☐ Divórcio/離 婚 ☐ Não se casou/未 婚	☐ Morte/死 亡 ☐ Divórcio/離 婚 ☐ Não se casou/未 婚

※Exceto o item “ausente”, é necessário apresentar o atestado de trabalho ou o formulário de solicitação dos serviços de cuidados da criança (anexar documentos necessários).

2. Situação dos avós/祖父母の状況

区分		Nome e data de nasc./氏名、生年月日	Endereço, etc./住所等
Paterno/父方	Avô 祖父	年 ano/ 月 mês/ 日 día	☐ Mora no Município/市内在住 → (Fukuroi-shi) ☐ Mora em outro Município/市外在住 → () ☐ Morte, divórcio/死亡・離別
		☐ Trabalho/就労 ☐ Doença, deficiência/疾病・障がい ☐ Assistência especial e cuidados de enfermagem/介護・看護 ☐ À procura de emprego/求職活動 ☐ Outro/その他 ()	
	Avó 祖母	年 ano/ 月 mês/ 日 día	☐ Mora no Município/市内在住 → (Fukuroi-shi) ☐ Mora em outro Município/市外在住 → () ☐ Morte, divórcio/死亡・離別
		☐ Trabalho/就労 ☐ Doença, deficiência/疾病・障がい ☐ Assistência especial e cuidados de enfermagem/介護・看護 ☐ À procura de emprego/求職活動 ☐ Outro/その他 ()	
Materno/母方	Avô 祖父	年 ano/ 月 mês/ 日 día	☐ Mora no Município/市内在住 → (Fukuroi-shi) ☐ Mora em outro Município/市外在住 → () ☐ Morte, divórcio/死亡・離別
		☐ Trabalho/就労 ☐ Doença, deficiência/疾病・障がい ☐ Assistência especial e cuidados de enfermagem/介護・看護 ☐ À procura de emprego/求職活動 ☐ Outro/その他 ()	
	Avó 祖母	年 ano/ 月 mês/ 日 día	☐ Mora no Município/市内在住 → (Fukuroi-shi) ☐ Mora em outro Município/市外在住 → () ☐ Morte, divórcio/死亡・離別
		☐ Trabalho/就労 ☐ Doença, deficiência/疾病・障がい ☐ Assistência especial e cuidados de enfermagem/介護・看護 ☐ À procura de emprego/求職活動 ☐ Outro/その他 ()	

- ※ 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 2025, 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 na seleção de ingresso, havendo um grande número de candidatos, dependendo do caso, terá 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 . Estado de saúde da criança, etc./児童の健康状態等

Possui alergia?/アレルギー	☐ Não/無	☐ Sim/有 ()
Possui asma, doença, etc.?/ぜんそく、病気等	☐ Não/無	☐ Sim/有 ()
Possui Carteira de Deficiência Física? (Shintai Shōgai Techō)/身体障がい手帳	☐ Não/無	☐ Sim/有 () ☐ Requerimento em andamento, pretende requerer/ 申請中・申請予定
Possui Carteira de Deficiência Intelectual? (Ryōiku Techō)/療育手帳	☐ Não/無	☐ Sim/有 () ☐ Requerimento em andamento, pretende requerer/ 申請中・申請予定
Possui Carteira de Bem-Estar Social à Pessoa com Deficiência Mental? (Seishin Shōgai Hoken Fukushi Techō) 精神障がい保健福祉手帳	☐ Não/無	☐ Sim/有 () ☐ Requerimento em andamento, pretende requerer/ 申請中・申請予定
Frequenta a Classe de Suporte Especial? (Tokubetsu Shien Gakkyū) 特別支援学級	☐ Não/無	☐ Matriculado(a)/在籍 ☐ Pretende matricular/在籍予定
Faz consulta sobre o desenvolvimento, etc? (Sala de suporte à criança Nukku, fonoaudiólogo, etc.)/発達等の相談	☐ Não/無	☐ Sim/有 (相談機関名) (Nome da instituição de consulta:)
・ Com relação a sua criança, pedimos que escreva, caso tenha algo que o preocupe em casa ou tenha um histórico de doença na família e queira que estejamos cientes deste fato. ・ Caso esteja consumindo algum remédio, preencher a dosagem e os efeitos colaterais (Sono, etc.). ・ 心配していることや病歴など留意してほしいこと ・服用している薬がある場合、服用頻度や副作用の記入		
【 Preencher, apenas alunos da 1ª série】 Nome do hoikuen, kodomoen ou yōchien de matrícula (creche, jardim ou centro de educação)		

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

4 . Outros/その他

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

(転居の予定・育休中など、クラブの利用にあたって、特記すべきことがあれば記入してください。)

5 . Modo de contato/連絡方法

■ Telefone (Número de possível contato)/電話(連絡が付く番号):	-	-
■ Endereço de e-mail/メールアドレス:		

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