

保護者様 Aos Srs. Pais e ou Responsáveis

島田市教育委員会 学校教育課
Secretaria de Educação de Shimada
Departamento de Educação Escolar

あなたのお子さんは、日本では来年小学校へ就学する年齢です。

就学手続きは、下記の通りです。

A partir do ano que vem seu(sua)filho(a) atingirá a idade ingressar na Escola Primária.

Os procedimentos para ingressar são os seguintes:

日本の学校に就学を希望される方
Aos que desejam ingressar na
Escola Japonesa.

日本の学校に就学を希望されない方
Aos que NÃO desejam ingressar na
Escola Japonesa.

- ・お子さんは、今住んでいる地区の小学校（来年入学する学校）で健康診断を受けます。
 - ・その場合、保健調査票を、(月 日)までに、学校に提出してください。
 - ・また、健康診断当日都合が悪く出席できない場合は、必ず学校に連絡してください。)
- (学校の電話番号：)

Seu (sua)filho(a) fará um exame médico na Escola Primária no Bairro onde mora (Escola onde se matriculará no ano que vem).

Nesse caso, preencha o questionário de saúde e entregue-lo à Escola devida mente preenchido até o dia; (dia de).

Caso não possa comparecer ao exame médico por algum motivo, avisar a Escola sem falta.(tel.)

(月 日)までに学校に連絡するか、下の紙を切り取り、必ず提出してください。

(学校の電話番号：)

Deverá ligar para a Escola até o (dia de).
ou recortar e apresentar o questionário abaixo à Escola sem falta. (Tel:)

recortar

児童名() 保護者名()

Nome do aluno

Nome do responsável

以下の理由により、私の子どもは日本の学校に就学しません。(をつけてください)

Meu(Minha) filho(a) não ingressará na escola japonesa pelo seguinte motivo.(coloque um círculo)

1、ブラジル人学校に入学する。Vai ingressar na escola brasileira.

2、ブラジルに帰国する。Vai retornar ao País

3、その他 Outros O motivo()