

保護者の皆さんへ  
Aos Srs. Pais ou Responsáveis

豊橋市教育委員会 学校教育課  
Secretaria de Educação de Toyohashi  
Departamento de Educação Escolar

### 就学案内

#### Comunicado sobre o Ingresso 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。  
就学手続きについては、下記の通りです。  
No Japão, seu(sua) filho(a) está na idade de ingressar na Escola Primária no ano que vem.  
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、入学をする学校）で健康診断を受けます。  
Seu(sua) filho(a) fará um exame médico na Escola Primária do bairro onde mora (Escola onde se matriculará no ano que vem).
- 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。  
Nesse caso, preencha o questionário sobre a saúde da criança e entregue-o à Escola devidamente preenchido até:  
(dia 日 \_\_\_\_\_ mês 月 \_\_\_\_\_).
- また、健康診断当日都合が悪く出席出来ない場合は、必ず学校に連絡してください。（学校の電話番号： \_\_\_\_\_）  
Caso não possa comparecer ao exame médico por algum motivo, avisar a Escola SEM FALTA.(学校の電話番号 Tel: \_\_\_\_\_)

（ 月 日）までに、下の紙を切り取り、必ず提出してください。  
Recorte e apresente o formulário abaixo à Escola SEM FALTA  
até o dia 日 \_\_\_\_\_ mês 月 \_\_\_\_\_.

日本の学校への就学について相談したいことがある場合、豊橋教育委員会学校教育課、外国人教育相談員にご相談下さい。（平日 14:00～16:00 Tel : (0532) 51-2822）

Caso queira fazer uma consulta sobre o ingresso na Escola Japonesa, favor entrar em contato com intérpretes em Português na Secretaria de Educação de Toyohashi.

Dias úteis : das 14:00 às 16:00hs. Tel. (0532) 51-2822

.....キリトリ Recorte aqui.....  
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。（ をうってください）

Meu (minha) filho(a) não ingressará na escola japonesa pelo seguinte motivo: (Marque com um círculo)

- 1 . ブラジル人学校に入学する。Vai ingressar na escola brasileira.
- 2 . 母国に帰国する。Vai retornar ao País .
- 3 . その他 Outros 理由を書いてください Escreva o motivo: