

<ポルトガル語>
平成_____年_____月_____日
Heisei ano mês dia

保護者の皆様

Aos Srs. Pais ou Responsáveis

豊橋市立_____学校長
Diretor da Escola

かけ足訓練参加調査票

Questionário de participação nos treinos da mini maratona

_____月_____日から、かけ足訓練が始まります。

Começará a treinamento da maratona no dia _____ de _____.

参加状況について下の用紙に記入して、_____月_____日までに学校に提出してください。

Gostaríamos de solicitar aos participantes que preencham o formulário e entreguem à escola até o dia _____ de _____.

< 注意事項Cuidados a serem tomados >

* 持病（心臓病、腎臓病、ひきつけ等）のある児童は、かかりつけの医師と相談してください。

As crianças que possuem alguma enfermidade (cardíaca, renal, convulsiva etc.), devem consultar o médico da família quanto à participação nesta atividade.

* 汗拭き用のタオルを持たせてください。

Trazer uma toalha para enxugar o suor.

* 体調が悪くて見学する場合は、そのつど担任に連絡帳等でご連絡下さい。

No caso da criança não poder participar por não estar em boas condições física, avisar toda vez ao professor responsável através do caderno de recados "RENRAKU-TYO".

* 服装は、体操シャツ（走りやすい服装）をお願いします。

Traje : Uniforme de educação física(ou roupa esportiva)

-----切り取り線-----

かけ足訓練参加調査票

Questionário de participação nos treinos da mini maratona

_____年_____組 児童名_____

série classe nome do aluno

どちらかに をつけてください。Marcar com um círculo :

* 参加します。Participará da maratona

* 参加しません。Não participará da maratona por apresentar problemas físicos.
理由Motivo :

保護者名

Nome do responsável _____ 印carimbo