

ふりがな Hiragana			
幼児名 Nome do Aluno	Gênero Mas Fem 性別 (男・女)		
生年月日 Data de nasc.	Heisei 平成	ano 年	mês 月
	日生 (anos 歳	Série atual 現在
Ryouiku Techou 療育手帳	Tem あり	Não tem なし	Avaliação 判定
	(主障害 Principal impedimento
Shinshousha Techou 身障者手帳	Tem あり	Não tem なし	Tipo 種
	(Classificação 級
Seishin shougaisha techou 精神障害者手帳	Tem あり	Não tem なし	Classificação 級
ふりがな Hiragana			
保護者氏名 Nome dos Pais (世帯主) (Chefe da família)			
現住所 Endereço atual	〒		
連絡先 Contato	TEL	casa trabalho (自宅・勤務先)	
所属の学校名 Escola de origem			
体験入学希望日 Dia desejado para a experiência de ingresso escolar	可能な日すべてに○を付けてください。 (本校で調整し、参加日を御連絡いたします)		
	Circular os dias possíveis (iremos fazer os ajustes e avisar qual o dia irá participar)		
	6/4 (火) 4 de junho (ter)	6/6 (木) 6 de junho (qui)	6/11 (火) 11 de junho (ter)
質問したいこと Pergunta que deseja fazer	御自由にお書きください。 Escrever livremente		

※参加を希望される方は、必要事項を記入の上、4月26日（金）までに現在在籍している小学校にお申し込みください。

Para as pessoas que desejarem participar, por favor preencher os itens acima e apresentar ao professor responsável da escola do Primário, até o dia 26 de abril (sex).

〒441-8124 豊橋市野依町字上ノ山3番地の2
Toyohashi-shi Noyori-cho Aza Uenoyama 3 banchi no 2
TEL (0532) 29-7660
FAX (0532) 25-1007
連絡先：担当 中学部主事
Contato: Encarregado Coordenador(a) do Ginásio

記入いただいた内容については、本目的以外に使用しません。

O conteúdo preenchido será usado apenas com o objetivo descrito.