

Formulário de Inscrição para o Programa de Atendimento Extracurricular
2025 年度 放課後児童クラブ参加申込書

豊田市長様 ※Preencha o verso, também. 裏面もご記入下さい

クラブ受付日 受付印
受()

Responsável/保護者
Código Postal 郵便番号
Endereço 住所
フリガナ
Nome* 氏名
Data de Nascimento 生年月日
1 Tel. resid.
3 Celular

Aluno(a)本人 (児童)
フリガナ
Nome 氏名
Data de Nascimento 生年月日
Escola matriculada 小学校
Nome da Escola em que o Clube desejado se localiza 小学校
Série do ano letivo 2025
年 月 日 シ 0 1 2 H/R
年生

Table with 12 columns for monthly fees (Férias) from April to March. Includes amounts like 5,500円 and 8,000円, and notes for holiday periods (Sómente férias).

Table for family composition (Composição familiar) with columns for Name, Parentesco, Data de nascimento, and Empresa/Escola/Creche.

Contatos de Emergência
Nome 氏名
Relação 続柄
Tel
Local de trabalho 職場

※Contato de emergência para situações de ferimentos graves, doença, desastres naturais etc. Mantenha o número atualizado.

Bottom row of checkboxes: 処理欄, 口座, 無・有, T, 無・有, 要件調査, 入力, 決定通知, コピーをｸﾞﾗﾌﾞ送付

Situação dos responsáveis / 保護者の状況		Em caso de trabalho ou estudo 就労・就学の場合							
		Pai 父		Mãe 母		Avô 祖父		Avó 祖母	
Pai 父	<input type="checkbox"/> Trabalho em tempo integral 常勤	<input type="checkbox"/> Autônomo 自営	<input type="checkbox"/> Trabalho tempo parcial 臨時・パート	<input type="checkbox"/> Estudo 就学	Mãe 母	<input type="checkbox"/> Trabalho em tempo integral 常勤	<input type="checkbox"/> Autônomo 自営	<input type="checkbox"/> Trabalho tempo parcial 臨時・パート	<input type="checkbox"/> Estudo 就学
	Dias de trabalho/estudo 勤務(就学)日数		Trabalha/estuda 勤務・就学			Dias de trabalho/estudo 勤務(就学)日数		Trabalha/estuda 勤務・就学	
	Horário de trabalho/estudo 勤務(就学)時間		時 分 ~ 時 分			Horário de trabalho/estudo 勤務(就学)時間		時 分 ~ 時 分	
	Tempo de locomoção 通学(通学)時間		時間 分 (lda片道)			Tempo de locomoção 通学(通学)時間		時間 分 (lda片道)	
Avô 祖父	<input type="checkbox"/> Trabalho em tempo integral 常勤	<input type="checkbox"/> Autônomo 自営	<input type="checkbox"/> Trabalho tempo parcial 臨時・パート	<input type="checkbox"/> Estudo 就学	Avó 祖母	<input type="checkbox"/> Trabalho em tempo integral 常勤	<input type="checkbox"/> Autônomo 自営	<input type="checkbox"/> Trabalho tempo parcial 臨時・パート	<input type="checkbox"/> Estudo 就学
	Dias de trabalho/estudo 勤務(就学)日数		Trabalha/estuda 勤務・就学			Dias de trabalho/estudo 勤務(就学)日数		Trabalha/estuda 勤務・就学	
	Horário de trabalho/estudo 勤務(就学)時間		時 分 ~ 時 分			Horário de trabalho/estudo 勤務(就学)時間		時 分 ~ 時 分	
	Tempo de locomoção 通学(通学)時間		時間 分 (lda片道)			Tempo de locomoção 通学(通学)時間		時間 分 (lda片道)	
Em caso de doença ou assistência médica de forma contínua a familiares doentes ou idosos 病氣・介護の場合									
Parentesco com a criança 児童との続柄		Pai 父 / Mãe 母 / Avô 祖父 / Avó 祖母 / Outros 他 ()			Local de tratamento ou assistência 療養(介護)の場所		<input type="checkbox"/> Em casa 自宅 <input type="checkbox"/> Hospital 病院 <input type="checkbox"/> Outro () 其他		
Nome do hospital em que está... 通院・入院の病院名		Em tratamento 通院 Internado 入院			Frequência de atendimento 通院(介護)の状況		() 回 vezes por semana 週・mês 月		

Horário de utilização 利用期間	Período letivo 学期中	Após as aulas 授業終了後	até 時間 分	Quem busca 主たる送迎者	Relação com a criança 続柄 ()
	Durante férias escolares 長期休業中	de 時間 分	até 時間 分	Quem leva/busca 主たる送迎者	Relação com a criança 続柄 ()

Os itens a seguir serão usados como referência para fornecer apoio adequado ao aluno e para alocação de monitores de suporte. Por favor, preencha com o máximo de detalhes possível. 以下の項目は、お子さんへの適切な支援、及び補助支援員配置の参考とします。なるべく詳しく記入してください。

Informações sobre a saúde e desenvolvimento da criança 児童の状況等		Saúde/健康		Desenvolvimento 発達	
Doenças 病氣	<input type="checkbox"/> Não 該当なし	<input type="checkbox"/> Sim 該当あり	Enfermidade: 病名等 (Especifique 具体的に) (Tratamento no hospital 通院先)		
	<input type="checkbox"/> Não 該当なし	<input type="checkbox"/> Sim 該当あり	Tipo de alergia, alérgenos etc.: 内容 (Especifique 具体的に) () Procedimento de emergência: 対処法 [Epipenエピペン ・ Medicamento emergencial 頓ぶく薬 ()] Outro - especifique 其他 () (Tratamento no hospital 通院先) ()		
Possui transtorno de desenvolvimento? Diagnóstico/Nome da enfermidade 診断名・障がい名	<input type="checkbox"/> Não 該当なし	<input type="checkbox"/> Sim 該当あり	Diagnóstico / Nome da enfermidade: (Especifique 具体的に) (Tratamento no hospital 通院先) ()		
Possui Carteira de Deficiência (anexo cópia)? 手帳所持	<input type="checkbox"/> Não 該当なし	<input type="checkbox"/> Sim 該当あり	Tipo/Categoria 手帳名等 [()]	Tipo de Carteira () 手帳	Categoria / Grau () 判定・() 級
Frequenta/frequentará Classe Especial? 特別支援学級在籍(予定)	<input type="checkbox"/> Não 該当なし	<input type="checkbox"/> Sim 該当あり			
Frequenta serviços de bem-estar social ou similares? 福祉サービス等*の利用	<input type="checkbox"/> Não 該当なし	<input type="checkbox"/> Sim 該当あり	Nome da instituição de apoio: 事業所名: _____		
*Serviços de apoio ao desenvolvimento infantil, serviço de atendimento após as aulas para crianças com deficiências, entre outros. ※福祉サービス等とは、児童発達支援・放課後デイサービス等をいう。					
Cuidados especiais necessários 保育上特に希望すること					

手帳の写しのり付け箇所 Cole aqui a cópia da Carteira de Pessoa em Deficiência

Termos de Consentimento e Concordância 承諾書・同意書	
Sobre os Termos de Consentimento e Concordância constantes na página 5 do Guia do Programa de Atendimento Extracurricular 2025	
(1) Termos de Consentimento Comprometo-me a cumprir rigorosamente todos os termos. Declaro ainda que não contestarei o cancelamento unilateral da matrícula de minha criança, caso não cumpra com os termos firmados.	
(2) Termos de Concordância Declaro para os devidos fins que concordo com todos o termos. *Preencha o campo abaixo à mão, com o mesmo nome declarado na frente deste formulário. Nome do responsável*: _____	

Declaração de Autorização para Dedução de Tarifas Pendentes do Clube Infantil do Auxílio Infantil (Jido Teate) 児童手当・特例給付に係る放課後児童クラブ参加者負担金の徴収等に関する申出書	
Declaro para os devidos fins que, conforme previsto pela Lei de Auxílio Infantil, artigo 21, parágrafo 1º, autorizo a dedução do Auxílio Infantil (Jido Teate) para fins de liquidação da(s) tarifa(s) pendente(s) do Programa de Atendimento Extracurricular (Clube Infantil). Declaro ainda estar ciente de que a dedução é aplicável até a revogação e/ou alteração do presente Termo. ※ A dedução abrange os benefícios de todas as crianças matriculadas no Programa.	
Nome do responsável*(Pai): _____	Nome do responsável*(Mãe): _____ *Preencha este campo à mão.