

# Atestado de Matrícula 就学申立書 (放課後児童クラブ用)

Já matriculado(a):

1 Desde:      年    月    日 入学、Formatura prevista para:      年    月    日 卒業予定

A se matricular:

2 Matrícula prevista para:      年    月    日 入学予定、Formatura prevista para:      年    月    日 卒業予定

(Hora 時)	Seg 月	Ter 火	Qua 水	Qui 木	Sex 金
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

Objetivo dos estudos 就学目的

Declaro que estudarei (ou promoverei pesquisas) conforme a grade escolar acima.

Data (ano/mês/dia)    年    月    日

Endereço 住所

Nome 氏名

(A ser autenticado pela Escola)上記のとおり相違ないことを証明します。

年    月    日

学校等所在地

学校等名称

学校代表者

担当者氏名

電話番号

Sr(a). Responsável

- ※ As informações aqui constantes serão utilizadas única e exclusivamente para fins de participação no Programa de Atendimento Extracurricular (Clube Infantil).
- ※ **As informações constantes neste documento serão verificadas periodicamente.**
- ※ Comunique imediatamente ao clube eventuais alterações nas condições aqui constantes.
- ※ Se desejar privacidade, entregue este Atestado dentro de um envelope.

A ser preenchido pelo(a) Responsável 保護者記入欄	Nome da escola  小学校	Série 学年	年生	Este atestado é do(a): 児童と就労者との続柄
		Nome do(a) aluno(a) 児童氏名		Pai 父/Mãe 母/Avô 祖父 /Avó 祖母/ Outro 他 (      ) da criança

**Atestado de Matrícula** (Para uso do Programa de Atendimento Extracurricular)

**Modelo de preenchimento  
記入例**

1 Data de matrícula:      年 月 日 入学、Previsão de conclusão:      年 月 日 卒業予定  
 2 Previsão de ingresso: **20** X X 年 **4** 月 **10** 日 入学予定、Previsão de conclusão: **20** X X 年 **3** 月 **31** 日 卒業予定

Circule a opção [1] se você já frequenta o curso.  
 Circule a opção [2] se você ainda não frequenta o curso.

(Horas)	Seg 月	Ter 火	Qua 水	Qui 木	Sex 金
7					
8	Inglês	Teoria da Enfermagem		Saúde Pública	Seminário (previsão)
9			Aula Prática		
10	Teoria da Enfermagem	Saúde Pública			
11					
12					
13				Música	
14	Teoria da Enfermagem		Aula Prática		Seminário (previsão)
15		Saúde Pública		Teoria da Enfermagem	
16					
17					
18					

- Escreva a grade escolar durante o período de utilização do Programa de Atendimento Extracurricular.

- Se ainda não souber a grade escolar quando apresentar o Atestado, escreva os horários previstos

Objetivos do estudo 就学目的

*Para obter licença de enfermagem*

Declaro que estudarei (ou promoverei pesquisas) conforme a grade escolar acima.

**20** X X 年 **12** 月 X X 日

Endereço

Nome

*Toyota-shi 〇〇-cho ΔΔ chome xx banchi  
 Toyoda Hanako*

※Este campo deve ser preenchido e atestado pela escola.

※Não é necessário o carimbo oficial da escola (inkan).

A escola será contatada para confirmação dos dados, se necessário.

Certificamos que as informações acima são verdadeiras e corretas.

**20** X X 年 **12** 月 X X 日

Endereço da escola *Toyota-shi Nishimachi 3-60*  
 Nome da escola *Himawari Nursing School*  
 Representante da escola *Aichi Taro*  
 Secretaria/Responsável *Mikawa Jiro*  
 Telefone *0565-12-34 X X*

《Aos Responsáveis》

- ※ As informações aqui constantes serão utilizadas única e exclusivamente para fins de participação no Programa de Atendimento Extracurricular (Clube Infantil)
- ※ **As informações constantes neste documento serão verificadas periodicamente.**
- ※ Comunique imediatamente ao Clube eventuais alterações nas condições aqui constantes.
- ※ Se desejar privacidade, entregue este Atestado dentro de um envelope.

※Campo a ser preenchido pelo responsável.

Responsável	Nome da escola 〇〇	Série 1ª Série	Este atestado é do: Pai 父 · Mãe 母 · Avó 祖母 · Outros 他 ( )
		Nome da criança <i>Toyota Juro</i>	

- Na falta de espaço nos campos, utilize os espaços em branco.

Em caso de dúvidas, consulte a administração do Clube Infantil ou a Divisão de Políticas para a Infância e Juventude [KODOMO WAKAMONO SEISAKU-KA].

Prefeitura de Toyota

Divisão de Políticas para a Infância e Juventude

Tel. (0565) 34-6630

- Campo a ser preenchido pelo(a) Responsável

- Os estudos devem ter como objetivo final uma colocação no mercado de trabalho.