

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA O USO DO CLUBE INFANTIL
児童クラブ利用申請書

ANO 年 MÊS 月 DIA 日

知立市長 様/ Ao Sr. Prefeito de Chiryu

申請者/Solicitante （保護者/Dados do responsável）

住所/Endereço:.....

氏名/Nome:.....

電話/Telefone:.....

児童クラブの利用について次のとおり申請します。申請内容に変更が生じた場合は速やかに届け出ます。
Solicitarei conforme abaixo sobre a utilização do Centro Infantil. Avisarei imediatamente caso haja alteração no conteúdo da solicitação

児 童 氏 名 Nome da criança				性別 SEXO	男/M・女/F	
生 年 月 日 Data de nasc.		ANO 年	MÊS 月	DIA 日	続柄 Parentesco	
小 学 校 名 等 Nome da escola		Escola	SHOUGAKKOU 小 学 校	NOVA 新	SÉRIE 年生	
希 望 ク ラ ブ 名 Nome do Clube desejado		Clube 児童クラブ				
卒 園 名 Nome da creche em que se formou		Creche/Jardim de infância: 保育園・幼稚園				
利 用 理 由 Motivo para o uso do clube		☐ 昼間に就労している。/Trabalho durante o dia. ☐ その他/Outros （ ）				
利 用 区 分 DIVISÃO DO USO		☐ 通年利用 / Uso frequente ☐ 学校休業日の期間中に限り利用 /Somente uso periódico （ 前期のみ/1º semestre ・ 後期のみ/2º semestre ・ 前期及び後期/Ambos os semestres ）				
利 用 希 望 Dias que deseja utilizar		月/SEG. ・ 火/TER. ・ 水/QUA. ・ 木/QUI. ・ 金/SEX. ・ 土/SÁB				
利 用 期 間 Período de frequê ncia		ANO 年 MÊS 月 DIA 日 ～ ANO 年 MÊS 月 DIA 日				
保 護 者 / RESPONSÁ VEIS	父/Pai	氏 名 Nome	Telephone: （ ）		生 年 月 日 Data de nasc.	
		勤務先 Nome da fabrica onde trabalha	Telephone: （ ）			
		所在地 Endereço do local de trabalho				
	母/Mãe	氏 名 Nome	. Telephone: （ ）		生 年 月 日 Data de nasc	
		勤務先 Nome da empresa onde trabalha	Telephone: （ ）			
		所在地 Endereço do local de trabalho				
家 族 ・ 同 居 者 Familiares e Pessoas que residem junto	氏名 Nome	続柄 Parentesco	生 年 月 日 Data de nasc.	勤 務 先 ・ 学 校 名 等 Nome da empresa, escola e outros		

（注）利用理由により必要な書類を添付してください。（Atenção）Favor anexar os seguintes documentos conforme o motivo do uso.

- 1 就労を理由としての申請・・・就労証明書/Inscrição por motivo de trabalho・・・Atestado de trabalho
- 2 入院を理由としての申請・・・医師の診断書/Inscrição por motivo de enfermidade・・・Atestado médico

不備返却（ 月 日）
不足不備書類 ☐証明（父・母）（なし・証明日なし・証明印なし） ☐振替依頼書なし

処 理 欄 ①	受付者	利用要件・添付確認					利用期間確認		
	父		母		☐ 座	有 要	☐ 通年・前期及び後期 ～3/31 ☐ 前期のみ ～9/30 ☐ 後期のみ 10/1 以降～3/31		

処 理 欄 ②	兄弟姉妹 通年 新 年 あり 休業日 新 年			
	確認	入力	※	※
				新 継

該当するものの□に✓してください。

Assinale (✓) os itens correspondentes.

【 受付時職員確認欄 】

Campo de preenchimento dos Funcionários

新規・ 継続の 区分 Divisão do Novo Contrato Ou Renovação de contrato	☐ 新規 (現在利用登録していない) Novo contrato (Atualmente, não utilizo o clube) ☐ 以前利用したことがある Já utilizei o clube anteriormente ☐ 初めて利用する Vou utilizar pela 1ª vez ☐ 「口座振替依頼書」(必須) 「Formulário de solicitação para o débito automático」 (Apresentação obrigatória) Certificar se o banco carimbou a via do solicitante. Entregar a cópia ou mostrar na recepção a via do solicitante.	☐ 継続 (現在利用登録している) Renovação de contrato (Estou utilizando o clube) ☐ 変更なし ☐ 変更あり (利用区分変更) ☐ 通年→学校休業日の期間中に限り利用 ☐ 学校休業日の期間中に限り利用→通年 ☐ 変更あり (その他) ()
兄弟姉妹 申請 Inscrição de Irmãos (ãs)	☐ あり / SIM 通年利用/Usó frequente Nova ^a série Nome: _____ Nova ^a série Nome: _____ 学校休業日の期間中に限り利用/Somente durante as férias Nova ^a série Nome: _____ Nova ^a série Nome: _____	☐ なし
減免案内 Sobre o programa de isenção/ redução da Taxa de uso	☐ 減免申請希望 → 申請書類をご案内します Desejo solicitar a redução/isenção da taxa de uso→ Os funcionários irão entregar os formulários necessários. ☐ 減免申請書を利用申請書と同時提出 Entregarei o formulário de solicitação de isenção junto com o formulário de inscrição para o uso do clube. ☐ 減免申請書は後日提出予定 (減免案内済み) Entregarei o formulário de solicitação de isenção posteriormente (J á fui informado sobre o programa de isenção)	☐ 申請しない
アレルギー Possui algum tipo de Alergia	☐ あり/SIM アレルゲンを記入/Escreva o tipo de alergia () エピペン/Utiliza EpiPen ☐ あり/SIM ☐ なし/NÃO	☐ なし
児童の健康 等の状況 Condições de saúde e outros do Aluno	Para cuidarmos do seu filho em segurança, pedimos para que informe-nos detalhadamente as condições de saúde e outros. Assinale (✓) os itens correspondentes. (Dependendo do caso será realizada uma entrevista antes de começar usar o Clube.) ☐ 病弱/ Doente/Enfermo (病名等を具体的に/Nome da doença sintomas e outros:) ☐ 障がい等/Deficiência e outros ☐ 身体障害者手帳/Carteira de Deficiência física 判定/Grau: 級 ☐ 療育手帳/Carteira de Deficiência Intelectual 判定/Grau: 級 ☐ 精神障害者保健福祉手帳/Carteira de Deficiência Psiquiátrica 判定/Grau: 級 ☐ 手帳なし/ Não possui carteira ☐ 発達などに気になる点がある/Preocupações com o desenvolvimento e outros ☐ 児童発達支援・放課後等デイサービスなどの障害児通所支援を受けている Frequenta ou Recebe ajuda do Centro de Apoio ao Desenvolvimento Infantil, Day care pós-aula e outros. (※受ける予定ありの場合も✓してください/Assinale caso tenha previsão de receber ou frequentar este tipo de auxílio) ☐ 医師の診断書あり/ Possui atestado ou avaliação médica. Informe-nos se você tiver alguma dúvida ou preocupação em relação à situação citada acima. Além disso, informe-nos se houver mais alguma coisa que você gostaria que soubéssemos. (Podemos pedir detalhes, se for necessário)	
その他併用状況 Condições com outras instituições	放課後子ども教室と併用 (予定) (Pretende) Conciliar a Classe pós-aula e o clube infantil ☐ あり/SIM	
希望連絡先 Número para contato	昼間に連絡のつく連絡先 (表面以外の連絡先があれば記入) ※入所書類審査連絡に使用します Número de telefone que possamos entrar em contato durante o dia (Se o número difere com o do verso da folha) ※ Se for necessário, entraremos em contato durante o processo de avaliação. 電話番号/TEL: _____ メールアドレス/E-mail: _____	

※ No campo 「Inscrição de irmão(ãs)」, escreva a classe e nome de todos os irmãos (ãs) que irão utilizar os cuidados, exeto o nome do aluno escrito no verso da folha.