

FORMULARIO DEL USO DE SERVICIOS DE APOYO PARA NIÑOS EXTRANJEROS
(Para los padres)

Señores:

Departamento de Educación de la Ciudad de Shizuoka
(Shizuoka Shi Kyoiku Iinkai)

Nombre del alumno:

Nombre de la escuela: _____

Año escolar: _____ Sección: _____

Sexo: _____ Masculino / Femenino

El alumno arriba mencionado, solicita el ingreso al Centro de Enseñanza Japonesa de la
Municipalidad de Shizuoka. (Shizuoka Shi Gaikokujin Jidō Seitonado Shien Jigyō) así
también está de acuerdo en realizar una prueba de conocimiento del japonés.
(Elija el tipo de consulta que desea y márkelo con un círculo)

1 Enseñanza del Japonés	(Idioma: _____)
Clases en la escuela exterior	Clases en la misma escuela
※una vez a la semana por 2 horas	※10 visitas al año

2 Consulta sobre la adaptación	(Idioma: _____)
※3 veces al año	

(Datos del Padre o Apoderado)

Nombre : _____

Dirección : _____

Teléfono: _____