

Informações para contato de emergência

Esta ficha é utilizada para dar um atendimento apropriado à criança quando adoecer na escola bem como machucar-se, etc., podendo assim, entrar em contato o mais depressa possível com os pais ou titular responsável. Preencha e entregue-a ao professor responsável.

Esses dados colhidos como informações pessoais, não têm nenhum outro objetivo, a não ser para orientar a criança. E também, assim que o estudante se formar esses dados serão eliminados o mais rápido possível.

| | | |
|---------------------------|-----------------|---|
| Série (grau) (gakunen) | Turma (kumi) | No. do aluno (para chamada de presença) |
| | | |

| | | |
|--|--|---------------------------|
| “Furigana”(escrever a leitura do nome em “katakana”) | | Data de nascimento |
|--|--|---------------------------|

| | | |
|----------------------|--|-----------------------------------|
| Nome do aluno | |年(ano).....月(mês).....日(dia) |
|----------------------|--|-----------------------------------|

| | |
|-----------------|-----------------------|
| Endereço | Shizuoka-shi-ku |
|-----------------|-----------------------|

| | | |
|--|--|---------------------------|
| “Furigana”(escrever a leitura do nome em “katakana”) | | Número de telefone |
|--|--|---------------------------|

| | | |
|---|--|--|
| Nome do pai ou titular responsável | | |
|---|--|--|

| | | | | |
|--|---|--|------------------------------|---|
| Telefone de contato para casos de emergências | | Nome da pessoa a ser comunicada | Relação com a criança | Número de telefone (※ telefone que pode ser atendido com certeza) |
| | ① | | | |
| | ② | | | |

| | | | | |
|--|--|---------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| Preencha esta coluna se tiver irmãos ou irmãs nesta escola | | Nome dos irmãos ou irmãs | Relação com a criança | Série (grau) • turma |
| | | | | Série (nen) Turma (kumi) |
| | | | | Série (nen) Turma (kumi) |

Escreva o que gostaria que a escola e o professor responsável ficassem sabendo sobre a constituição física da criança, das doenças adquiridas, do seu organismo, etc.

- 1) Teve alguma doença grave?.....teve (ある) não teve (ない)
⇒ Caso **tenha contraído**: [que tipo de doença foi?.....]
 - 2) Tem alergia a certos tipos de alimentos? tem (ある) não tem (ない)
⇒ Caso **tenha**: [que tipo de alergia tem?]]
 - 3) Tem algum nome de hospitais ou clínicas que a família deseja indicar?tem (ある) não tem (ない)
⇒ Caso **tenha**: [nome do hospital/clínica:]]
 - 5) Caso queira informar algo mais, favor escrever.
-
-
-

Cópia da carteira do seguro de saúde

| | | | |
|---|------------------|--------------------|--------|
| Nome do seguro de saúde (tipo) | | | |
| Símbolo e número mencionados na carteira de seguro de saúde | Símbolo (código) | | número |
| Nome do membro (beneficiário) | | | |
| Número da seguradora | | Nome da seguradora | |

※ Caso faça alguma alteração dos dados preenchidos, entregue novamente a ficha retificada ao professor responsável.