Solicitud de Matrícula Escolar

Año　Mes　Dia

Señor Director del Consejo de Educación
de la ciudad de Kumagaya

Nombre del Padre O Apoderado

Solicito la admisión a la Escuela Municipal　(Primaria – Secundaria)

Rellenar

ALUMNO	Nombre en japonés		Género	M F
	Apellidos y Nombres			
	Fecha de nacimiento	Año　Mes　Día		
	Dirección	Kumagaya Shi		
	Nacionalidad			
PADRE	Nombre en japonés		Relación	
	Apellidos y Nombres			
	Dirección	Kumagaya Shi		

Escuela designada	Kumagaya Shiritsu
Observaciones	・Año (　　)　(　　) Grado / Año ・Nivel de Comprensión del Japonés (　　) ・Contacto (Número de teléfono)　－　－