

ポ

就学相談会のご案内 *AVISO : sobre a Reunião de Consultas em prol ao Ingresso escolar*

就学前の保護者を対象に「就学相談会」を開催します。

Realização aos srs. pais(resp.), a Reunião de Consulta prévia ao Ingresso escolar das crianças.

甲賀市の特別支援教育や特別支援学級のカリキュラムなどについてのご質問をお受けするとともに、就学先を決めるにあたって大切にしたいことなどを一緒に考えさせてもらいたいと思います。 *Conforme o mencionado abaixo, estamos prevendo a realização da Reunião de Consulta aos srs. pais(resp.) em prol ao Ingresso escolar das crianças à escola. Estaremos atendendo às dúvidas sobre o Currículo correspondente aos alunos das Salas de Apoio Especial TOKUBETSU SHIEN GAKYUU e sobre o Sistema Educacional de Apoio Especial TOKUBETSUSHIEN KYOUIKU da Cidade de KOKA. Que juntamente possamos pensar e decidir com carinho sobre a escola em que as crianças irão prosseguir.*

* 日 時 / *Data* : REIWA 令和 7 年 (2025 年) 6 月 20 日 (金) ~ 6 月 22 日 (日)

Horário : 9:00 ~ 17:00

※相談時間は、お一人1時間以内となります。 / *O tempo de consulta por cada aluno será por aproximadamente 1 hora.*

* 場所 : *Lugar* : みなくるプラザ研修室 / *Salas de consultas* ① ② ③ do MINAKURU PLAZA

Endereço : (MINAKUCHI CHO HON MARU - 水口町本丸 1 番 20 号)

* 申し込み / *Inscrição* : 下記に記入し、各園または学校教育課へ申し込みください。 / *Solicitamos para que possam responder as perguntas abaixo e entregar à escola, Creche ou Jardim de infância, onde a criança frequênta, para poder inscrever-se.*

締め切り / *Prazo de inscrição* : 5 月 30 日 (金)

* その他 / *Lugar* : • 申し込み多数の場合は、相談日の変更をお願いすることがあります。ご了承ください。 / *Dependendo do número de inscritos, poderá ocorrer de haver a necessidade de solicitar-mos a mudança da data ou horário da consulta. Nesse caso, esperamos poder contar com a Vossa compreensão e colaboração.*

• 通訳、手話通訳が必要な方は、事前にお知らせください。 / *Pessoas que necessitarem de tradutores TSUUYAKU, intérpretes de linguagem com sinais das mãos SHUWA TSUUYAKU, por favor avisar-nos com antecedência.*

* お問い合わせ / *Informações* : 甲賀市教育委員会学校教育課 / KOKA SHI KYOUIKU I IN KAI GAKKOU KYOUIKU KA (Setor Educacional Escolar do Comitê Educacional da Prefeitura de KOKA) 教育支援係 / KYOUIKU SHIEN GAKARI (Encarregado do Setor de Apoio Educacional) 電話 / *Tel.* : 69-2245

申し込み用紙 (きりとり) *Recortar para entrega da inscrição*

就学相談会 / *Data da Consulta* : (6 月 20 日 ~ 6 月 22 日)

園名 / *Nome da Creche/ Jardim de Infância* : () (歳児 / *Idade da criança*)

お名前 / *Nome do pai(resp.)* : () お子様のお名前 / *Nome da criança* : ()

連絡先電話番号 / *Tel. do pai(resp.)* : ()

* 決定した相談時間をご連絡いたしますので、記入をお願いします。 / *Solicitamos o preenchimento dos itens acima para comunicar-mos sobre a data da consulta.*

☐ 要通訳 / *Necessita tradutor?*

言語 / *Idioma* : ()