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) – –