

_____年_____月_____日
de _____ de _____

保護者各位
Aos Srs. Pais e Responsáveis

小松市立_____中学校長_____
_____, Diretor da Escola Ginásial _____
PTA会長_____
_____, Presidente da Associação dos Pais e Mestres (PTA)

「給食試食会・学校保健委員会」のお知らせ

Degustação de Merenda Escolar e Avisos do Comitê de Saúde

給食試食会および学校保健委員会を下記の通り開催いたします。

Realizaremos a degustação de merenda escolar direcionada aos pais, além de palestra sobre saúde.

記 Cronograma

1. 日時：_____月_____日 (_____)
DATA : dia _____ de _____ (_____)

2. 日程と場所： _____ ~ _____ 受付
PROGRAMA e LOCAL _____ Recepção
_____ ~ _____ 給食試食会 (ランチルーム)
_____ ~ _____ Degustação (salão de refeições)
_____ ~ _____ 学校保健委員会 (体育館)
_____ ~ _____ Palestra sobre Saúde (ginásio esportivo)

3. 申込み〆切 _____月_____日 (_____) までに学級担任までご提出下さい。
Prazo de inscrição _____ de _____ (_____)

4. 費用 給食試食会に_____円 (申込み時に一緒にお出し下さい)
DESPESA _____ ienes, referentes ao almoço (efetue o pagamento no dia)

↓切り取り線 *recorte aqui e entregue o canhoto abaixo na escola*

給食試食会・学校保健委員会

Degustação de Merenda Escolar e Avisos do Comitê de Saúde:

- 両方出席します Participarei de ambos.
 給食試食会のみ出席します Participarei somente do almoço.
 学校保健委員会のみ出席します Participarei somente dos avisos.
 欠席します Não participarei de ambos.

年 Série 組 Turma 生徒氏名 Nome do(a) Aluno(a)

保護者氏名 Nome dos Pais ou Responsável