

年 月 日

保護者 様 Aos Srs. Pais:

学部 Nível (小 Primário・中 Ginásial・高 Colegial) _____ 年 Série _____ 組 Turma

Nome do aluno: _____ さん

静岡県立浜名特別支援学校長

学校感染症による出席停止のお知らせ

Aviso sobre a suspensão da vinda à escola devido a doença infecciosa escolar.

お子さまは、感染症にかかっており、またその疑いがありますのでお知らせいたします。つきましては、学校保健安全法第 19 条により、出席を停止いたします。

なお、登校するにあたっては、下記の登校許可証明書を学級担任に提出してください。

Informamos que seu filho(a) contraiu ou pode estar contagiado por uma doença infecciosa.

De acordo com o artigo 19 de segurança de saúde escolar, sua presença na escola será temporariamente suspensa.

Para que o aluno possa retornar à escola, favor entregar o documento de permissão para frequentar a escola abaixo mencionado, devidamente preenchido pelo médico, para o professor responsável.

出席停止の理由 Motivo da suspensão: 流行性耳下腺炎 Caxumba 咽頭結膜熱 Infecção por adenovírus
水痘 Catapora 流行性角結膜炎 Ceraconjutivite epidêmica (_____)

期間 Período: 主治医が感染症の予防上支障なしと認めたときまで

Até que o médico responsável declare que não há mais perigo de contágio.

(切り取らずに御提出ください) (Cortar aqui e entregar na escola)

登校許可証明書 Permissão para frequentar a escola

静岡県立浜名特別支援学校長 様 À escola Shizuoka Kenritsu Hamana Tokubetsu Shien Gakkou

学部 Nível (小 Primário・中 Ginásial・高 Colegial) _____ 年 Série _____ 組 Turma

児童生徒氏名 Nome do aluno: _____

1 病 名 Nome da doença: _____.

2 出席停止の期間 Período de suspensão: _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

3 その他指導事項 Outros cuidados de orientação.

上記の者の病気は、感染するおそれなくなりましたので、登校しても差し支えないものと認めます。

A enfermidade da pessoa acima mencionada já não apresenta mais perigo de contágio, sendo assim, declaro que já não haja mais motivo para a suspensão escolar.

年 月 日

医療機関名 Nome do estabelecimento médico: _____.

医師氏名 Nome do medico: _____ 印