

保護者様
Srs. Pais e responsáveis.愛知県立豊橋特別支援学校長 彦坂 充俊
Sr. Diretor Hikosaka Mitsutoshi
Aichi Kenritsu Toyohashi Tokubetsu Shien Gakkou出席停止について
Referente à falta escolar devido a doenças contagiosas

この度、お子様がかかった疾病は、下記の感染症に該当すると思われます。つきましては、学校保健安全法第19条に基づき、他の児童生徒に感染するおそれのある期間は、登校できません。医師の処置と指示に従い、登校の許可が出ましたら、下記の「保護者からの報告書」を提出してください。なお、この期間は欠席とはみなしません。

Se o seu filho pegou uma das doenças contagiosas que se encontram abaixo, com base na lei do artigo 19 da prevenção e segurança da saúde escolar, não poderá frequentar a escola no período que está com a enfermidade porque poderá contagiar a outras crianças. Com o tratamento e as instruções do médico, e uma vez recebida a permissão de vir na escola, por favor, enviar o relatório abaixo, preenchido pelo responsável. O período de ausência não será considerado como falta.

記

- | | | |
|---|---|------------------------|
| ・インフルエンザ
Influenza | ・百日咳
Coqueluche | ・麻疹（はしか）
Sarampo |
| ・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
Caxumba | ・風しん（三日ばしか）
Rubéola | ・水痘（水ぼうそう）
Catapora |
| ・咽頭結膜熱（プール熱）
Infecção por adenovírus | ・新型コロナウイルス感染症
Coronavírus (COVID-19) | |
| ・結核
Tuberculose | ・髄膜炎菌性髄膜炎
Meningite meningocócica | |
| ・その他（
Outros | | ） |

保護者からの報告書
Relatório do responsávelReiwa
令和Ano
年Mês
月Dia
日愛知県立豊橋特別支援学校長 殿
Aichi Kenritsu Toyohashi Tokubetsu Shien Gakkou, Diretor

Primário 小学部	Ginásio ・ 中学部	Colegial ・ 高等部	Série 年	Turma 組	Nome do aluno 氏名
-----------------	------------------	-------------------	------------	------------	------------------------

Nome do responsável
保護者氏名

- ・病名：（
Nome da doença
- ・上記疾病で欠席した期間：（ Reiwa 令和 Ano 年 Mês 月 Dia 日 até まで Reiwa 令和 Ano 年 Mês 月 Dia 日 ）
Período que se ausentou
- ・受診日：（ Reiwa 令和 Ano 年 Mês 月 Dia 日 ）
Data da consulta
- ・医療機関名：（
Nome da instituição médica