

保護者様

Srs. Padres de familia.

愛知県立豊橋特別支援学校長

Aichi Kenritsu Toyohashi Tokubetusien Gakkou, Directora

出席停止について

Sobre la falta al colegio debido alguna enfermedad contagiosa

この度、お子様がかった疾病は、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。

Si su hijo ha contraído alguna de las enfermedades contagiosas que se encuentran en la lista de abajo, y basándonos en la ley del artículo 19 de prevención y seguridad de la salud escolar, su niño no podrá asistir al colegio durante el periodo de contagio, porque podría transmitirle a los otros niños. Con el tratamiento y las indicaciones adecuadas del médico y una vez recibido el permiso para asistir nuevamente al colegio, pedimos por favor, a los Srs. Padres, llenar y enviar el informe que se encuentra a continuación. Los días que faltó, no serán considerados como falta.

記

- インフルエンザ
Influenza
- 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
Paperas
- 咽頭結膜熱 (プール熱)
Infección por adenovirus
- 結核
Tuberculosis
- その他 ()
Otros
- 百日咳
Tos ferina
- 風しん (三日ばしか)
Rubéola
- 新型コロナウイルス感染症
Coronavirus (COVID-19)
- 髄膜炎菌性髄膜炎
Meningitis meningocócica
- 麻しん (はしか)
Sarampión
- 水痘 (水ぼうそう)
Varicela

保護者からの報告書

Informe por parte del Padre de familia

Reiwa
令和Año
年Mes
月Día
日

愛知県立豊橋特別支援学校長 殿

Aichi kenritsu Toyohashi Tokubetsu Shien Gakkou, Director

Primaria • Secundaria • Sec superior
小学部 • 中学部 • 高等部Grado/Año
年Clase
組Nombre del
alumno
氏名Nombre del Tutor
保護者氏名

- 病名 : ()
Nombre de la enfermedad
- 上記疾病で欠席した期間 : (Reiwa Año Mes Día hasta Reiwa Año Mes Día)
Tiempo que faltó al colegio
- 受診日 : (Reiwa Año Mes Día)
Fecha de la consulta
- 医療機関名 : ()
Nombre de la Institución médica