

保護者様  
Srs. Pais e responsáveis.愛知県立豊橋特別支援学校長  
Aichi Kenritsu Toyohashi Tokubetsu Shien Gakkou, Diretora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 à 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<br>Influenza                   | ・百日咳<br>Coqueluche                      | ・麻疹（はしか）<br>Sarampo    |
| ・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）<br>Caxumba             | ・風しん（三日ばしか）<br>Rubéola                  | ・水痘（水ぼうそう）<br>Catapora |
| ・咽頭結膜熱（プール熱）<br>Infecção por adenovírus | ・新型コロナウイルス感染症<br>Coronavírus (COVID-19) |                        |
| ・結核<br>Tuberculose                      | ・髄膜炎菌性髄膜炎<br>Meningite meningocócica    |                        |
| ・その他（<br>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：（  
Período que se ausentou
- ・受診日：（  
Data da consulta
- ・医療機関名：（  
Nome da instituição médica