

平成 年 月 日

保護者各位

丸森町立筆甫小学校
校長 星 和彦

出席停止について

お子さんは医師の診断の結果 _____ であるとの連絡がありました。

この病気は本人の病気療養はもちろんのこと、他の児童生徒への感染を防止するために、学校保健安全法第19条に基づき出席停止となります。

つきましては、医師の指導のもと適切な処置をとられますようお願いいたします。
なお、医師の登校許可が得られましたら、下記の登校許可願いに記入し、登校時に学校へ提出してください。

この処置は、お子さんに十分な休養を与え、早く病気を治すためと、他のお子さんへの感染を防ぐためのものです。出席停止の期間中は、欠席扱いとはなりません。

登校許可願い

平成 年 月 日

丸森町立 学校長 殿

保護者住所 _____

保護者氏名 _____ 印

____年 ____組 児童生徒名 _____ は _____ に罹患のため、出席停止中でしたが、医師より登校の許可を得ました。

出席停止の期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

受診日 平成 年 月 日

通院した医療機関名 _____

診断内容 _____

*詳しい検査をした時は、その結果について記入してください。

特になければ空欄で提出してください。

*登校許可願いは、保護者の方が記入し提出してください。