

令和 年 月 日

保 護 者 様

日進市立北小学校長 加藤 久豊

出席停止について

このことについて、学校保健安全法に基づいて、下記のとおり指示いたします。なお、ご家族においては、医師と相談の上、適切な処置がとられるようお計らいください。

記

1 該当者 年 組 氏名

2 病 名 のため

3 期 間 月 日 から医師の許可が出るまで

※ 許可が出ましたら、登校許可報告書を保護者の方で記入していただき、担任に提出してください。

..... キ リ ト リ セ ン

登校許可報告書

目進市立北小学校長 殿

1 該当者 ○年 ○組 氏名 ○○ ○○○

2 病 名 新型コロナウイルス感染症流行時期の風邪症状 のため

3 登校許可日 令和 ○年 ○月 ○日

上記の病名により治療休養していましたが、回復して感染のおそれなくなりましたので

医療機関名 ○○○医院 において、登校が許可されたことを

報告します。

令和 ○年 ○月 ○日

保護者名 ○ ○ ○ ○ ○ 印