（様式１　スペイン語）

Reiwa 6 año 4 mes 8 día

Al apoderado

Comunicado sobre la suspensión de asistencia por padecer de la influenza インフルエンザ療養報告書

Escuela Municipal Daiyonchu de Isesaki
Directo Yuuki Hiroyuki

En base a las regulaciones de salud y seguridad escolar, debido a que su hijo se encuentra padeciendo de la influenza, se suspenderá su asistencia durante el período que exista riesgo de contagio.

El tiempo de suspensión a clases por padecer de la influenza será de la forma siguiente.

＜Tiempo de suspensión de asistencia por la influenza＞
「Transcurrido los 5 días de generarse la fiebre y 2 días (3 días para niños en edad preescolar) que desaparezca la fiebre」

En caso de haber sido diagnosticado de la influenza, deberá tomar el tratamiento suficiente y volver a la escuela cuando este completamente recuperado. Por otro lado, para volver a reintegrarse a clases, bajo las instrucciones recibidas por el médico, uno de los padres deberá completar y entregar el informe de tratamiento de la influenza mostrado abajo.

・・

Sr. Director

Llenado por el apoderado

Informe del tratamiento médico de la influenza

____grado______sección　nombre niño・estudiante____________________

1 Entidad médica donde fué diagnosticado：__________________Clínica pediatra

2 Fecha del diagnóstico：Reiwa　　año　　mes　　día（clase：tipo A　tipo B　desconocido）

※Encerrar en círculo su respuesta

3 Fecha que volverá a clases：Reiwa　　año　　mes　　día

(Para reintegrarse en las clases deberá cumplir los criterios 1 y 2 del siguiente período de suspensión).

※A continuación, ingrese la "fecha que inicio la fiebre" y la "fecha que bajó la fiebre".

Tiempo de suspesión de clases	
1	Día en que empezó la fiebre (que inicia) es considerado a 0, contado desde el día siguiente hasta pasar los 5 días ⇒ Fecha en la que empieza la fiebre：　　mes　　día
2	El dia que baja la fiebre en considerado como 0, contado desde el día siguiente, teniendo que pasar dos días（3 días para niños de edad preescolar）⇒ Fecha que baja la fiebre：　　mes　　día

Afirmo la veracidad del informe en el presente documento

Reiwa　　año　　mes　　día

Nombre del apoderado________________________