（様式１　ポルトガル語）

Reiwa 6 ano 4 mês 8 dia

Sr(a) Responsável

Comunicado de suspensão de presença na escola por influenza

Escola Municipal Daiyonchu de Isesaki

Diretor(a) Yuuki Hiroyuki

Devido a lei de Saúde e Segurança Escolar, o seu(a sua)filha(a), por motivo de influenza, estará suspenso de frequentar a escola durante o período que pode contagiar outras pessoas.

O critério de período de suspensão de presença na escola por influenza é como segue abaixo.

＜critério de período de suspensão de presença na escola por influenza.＞
「Até passar 5 dias depois de aparecer os sintomas e 2 dias depois de cessar a febre (3 dias para crianças pequenas)」

Se for diagnosticado de influenza, receba o tratamento médico suficiente e retorne a escola depois de certificar recuperação total.

Além disso, , para retornar a escola, siga orientação médica e entregue para escola o 「Comunicado relacionado com o tratamento e repouso por influenza 」preenchido pelo responsável.

・・・

Sr(a) Diretor(a)

Preenchido pelo responsável

Comunicado relacionado com o tratamento e repouso por influenza

série turma Nome da criança・aluno(a) ____________

1 Instituição médica onde recebeu diagnóstico：Clínica Pediatra ____________

2 Data de diagnóstico：Reiwa ____ ano ____ mês ____ dia（Tipo diagnosticado：Tipo A Tipo B Desconhecido） ※Circule no que corresponder.

3 Dia de retornar a escola：Reiwa ____ ano ____ mês ____ dia

（Para voltar frequenter a escola é necessário satisfazer ambos critérios de período abaixo 1 e 2）

※Preencha 「Quando apareceram os sintomas」e「Quando cessou a febre」

Critério de período de suspensão de presença na escola	
1	Não conta(zero dia)o dia em que apareceram os sintomas（Quando apareceram os sintomas）e se passaram 5 dias desde o dia seguinte.⇒ Quando apareceram os sintomas：____ mês ____ dia
2	Não conta o dia em que cessou a febre , e se passaram 2 dias desde o dia seguinte(para crianças pequenas é 3 dias) ⇒ Quando cessou a febre：____ mês ____ dia

Declaro que os dados descritas acima são verdadeiros.

Reiwa ____ ano ____ mês ____ dia

Nome do responsável ____________