

保護者 様

(Formato 2)

Señores Padres o Apoderados

四日市市立三重平中学校

Nombre de la Escuela (Jardín, Guardería)

Informados de que su hijo(a) Año..... Clase.....y Nombre ha contraído la “Influenza”, que es una de las enfermedades que la escuela considera es necesario prevenir el contagio, le hacemos llegar esta para comunicarle que siguiendo la normas de protección de salud de la escuela , en el caso de “Influenza”, la asistencia a la escuela se suspende por 5 días, a partir del día siguiente al de la aparición de los síntomas, además de dos días (tres días en caso de niños pequeños) después del día en que bajo la fiebre. “ Anexo”

La escuela, se propone tomar todas las precauciones para evitar la propagación y/o el contagio. De acuerdo a esto le pedimos, que siguiendo las indicaciones médicas que señalen el momento que se considera que pasó el riesgo de contagio, nos haga el favor de escribir el formato dado a continuación y no los haga llegar. Agradecemos anticipadamente su atención.

.....

Nota de Aviso de Autorización de Asistencia

Año Clase y Nombre

- 1 . Nombre de la Enfermedad Diagnosticada (Influenza) *Constatar los datos con la entidad médica y rellenar los espacios en blanco
- 2 . Fecha de Consulta (Día Mes)
- 3 . Nombre de la Entidad Médica (Hospital Público Yokkaichi)
- 4 . Día de Aparición de los Síntomas (Día Mes)
- 5 . Día en que Bajo la Fiebre Definitivamente (Día Mes)

Como se describe más arriba han pasado 5 días después del día de aparición de los síntomas, además de dos días (tres días en el caso de niños pequeños) después del día en que bajo la fiebre definitivamente

Nombre de Padre o Apoderado _____ Sello

< Nota >

El menor tiempo posible en el que se podrá reanudar la asistencia a la escuela es el 6^{to} día después del día de la aparición del primer síntoma.



Puede asistir a la escuela