

主治医 様

Al Sr.Médico Responsable

四日市市立三重平中学校

Nombre de la Escuela (Jardín, Guardería)

Hemos recibido aviso de los padres (apoderado) del(a) alumno(a) (Año Clase) (Nombre) comunicando que el(la) alumno(a) presenta los síntomas de (), enfermedad que conlleva riesgo de contagio.

En este sentido, la escuela de acuerdo a sus normas de protección de salud tiene determinado un período de suspensión de asistencia, presentado en el “anexo”. A parte de esto en la cláusula dos del artículo 19 de la misma norma de la escuela se especifica que “ De acuerdo al estado que se presente el médico de la escuela u otro médico podrán decidir la asistencia a la escuela cuando ellos considerarán que ya no existe riesgo de contagio

La escuela se propone tomar todas las precauciones para evitar la propagación y/o el contagio. De acuerdo a esto lo molestamos para pedirle que una vez pasado el riesgo de contagio, nos haga el favor de escribir el formato de certificado dado a continuación y no los haga llegar a la escuela con el padre (apoderado) o el(la) alumno(a). Agradecemos anticipadamente su atención.

.....

Certificado que Autoriza la Asistencia

Año Clase Nombre

El médico que suscribe, basado en las normas de protección de salud de la escuela considera y certifica que el(la) alumno(a) mencionad(o)a más arriba que ha venido siendo tratado(a) de 「 」 a pasado ya el período de riesgo de contagio de la enfermedad y se le autoriza la asistencia a la escuela (jardín o guardería), a partir del día _____ del mes de _____

Día Mes Año

Nombre de la Institución Médica

Nombre del Médico

Sello