

令和 年 月 日

保護者 様

世田谷区立桜丘中学校
校長 加藤 敏久

出席停止のお知らせ

只今学校では、新型コロナウイルス感染症予防対策に努めております。

このたび、お子さまに_____が認められました。

お子さまが十分な休養をとり、早期に治癒・回復するため、また、他の生徒等への感染を防ぐため、出席停止といたします。なお、この期間中は「欠席」の取扱いとはなりません。

元気に登校されることをお待ちしております。

なお、回復し登校可能になりましたら「出席停止解除願」を**保護者をご記入**のうえ、ご提出ください。(医療機関での証明は不要)

_____キ _____リ _____ト _____リ _____

世田谷区立桜丘中学校長 あて

出席停止解除願

発熱・咳などの症状があり欠席していましたが、症状がなくなり回復したので

出席停止を解除願います。

【症状がなくなった日】 令和_____年 _____月 _____日

※ 受診した方は以下もご記入ください。

(軽度の症状や予防の場合受診は必須ではありませんが、学校からの指導に従ってください。)

【診断名】 _____ 【受診日】 令和_____年 _____月 _____日

【医療機関名】 _____

令和 年 月 日

_____年 _____組

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

令和 年 月 日

保護者 様

世田谷区立桜丘中学校
校長 加藤 敏久

出席停止のお知らせ

只今学校では、新型コロナウイルス感染症予防対策に努めております。

このたび、お子さまは 新型コロナウイルス陽性と報告がありました。

学校保健安全法施行規則に基づき、治癒するまで出席停止といたします。なお、この期間中は「欠席」の取扱いとはなりません。

元気に登校されることをお待ちしております。

なお、回復し登校可能になりましたら「出席停止解除願」を**保護者をご記入**のうえ、ご提出ください。（医療機関での証明は不要）

_____ キ _____ リ _____ ト _____ リ _____

世田谷区立桜丘中学校長 あて

出席停止解除願

保健所・医療機関から、登校可能とみとめられたので、出席停止を解除願います。

【保健所・医療機関に登校可能と言われた日】 令和_____ 年 _____月 _____日

【保健所・医療機関名】 _____

令和 年 月 日

_____年_____組

生徒氏名_____

保護者氏名_____

令和 年 月 日

保護者 様

世田谷区立桜丘中学校
校長 加藤 敏久

出席停止のお知らせ

只今学校では、新型コロナウイルス感染症予防対策に努めております。

このたび、お子さまは 新型コロナウイルス陽性との濃厚接触者に特定されたと報告がありました。

保健所の指導に基づき、 月 日から 月 日までを、出席停止といたします。
なお、この期間中は「欠席」の取扱いとはなりません。

また、この期間に治療や検査、入院などが必要な状況になった場合は、必ず学校まで連絡いただきますようお願いいたします。

元気に登校されることをお待ちしております。

なお、回復し登校可能になりましたら「出席停止解除願」を 保護者をご記入 のうえ、ご提出ください。

キ リ ト リ

世田谷区立桜丘中学校長 あて

出席停止解除願

保健所・医療機関から、登校可能とみとめられたので、出席停止を解除願います。

【保健所・医療機関に登校可能と言われた日】 令和 年 月 日

【保健所・医療機関名】

令和 年 月 日

年 組

生徒氏名

保護者氏名