

保護者様

仙台市立立町小学校

出席停止について

学校保健安全法第19条に基づき、一般児童・生徒への感染を防ぐため、下記によりお子さんの出席を停止します。

つきましては、趣旨をご理解のうえ、お子さんの健康に留意されますようお願い申し上げます。なお、医師の許可が出ましたら、下記の登校願を持参のうえ登校させてください。

出席できるのは、医師が感染および併発の恐れがないと認めたときになります。出席停止期間は、欠席扱いとはなりません。

※出席停止は、医師の診断のあった日からとなります。

-----キ---リ---ト---リ-----

登 校 願

仙台市立立町小学校長 様

	____年 ____組 児童名( )
1 出席停止理由	
2 出席停止期間	平成____年____月____日 ~ 平成____年____月____日

上記の児童につきましては出席停止中でしたが、医師の許可が出ましたので、登校いたします。

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

医療機関名 \_\_\_\_\_ ※保護者記入