

Como llenarlo

(スペイン語 記入例)

Reiwa 2 año 12 mes 7 día

Al apoderado

### Comunicado sobre la suspensión de asistencia por padecer de la influenza

Escuela Municipal de Iseaki \_\_\_\_\_

Director \_\_\_\_\_

En base a las regulaciones de salud y seguridad escolar, debido a que su hijo se encuentra padeciendo de la influenza, se suspenderá su asistencia durante el período que exista riesgo de contagio.

El tiempo de suspensión a clases por padecer de la influenza será de la forma siguiente.

<Tiempo de suspensión de asistencia por la influenza>  
「Transcurrido los 5 días de generarse la fiebre y 2 días ( 3 días para niños en edad preescolar) que desaparezca la fiebre」

En caso de haber sido diagnosticado de la influenza, deberá tomar el tratamiento suficiente y volver a la escuela cuando este completamente recuperado. Por otro lado, para volver a reintegrarse a clases, bajo las instrucciones recibidas por el médico, uno de los padres deberá completar y entregar el informe de tratamiento de la influenza mostrado abajo.

.....

Sr. Director

Llenado por el apoderado

#### Informe del tratamiento médico de la influenza

3 grado 1 sección nombre niño • estudiante Iseaki Hanako

1 Entidad médica donde fué diagnosticado :     ○ ○     Clínica pediatra

2 Fecha del diagnóstico : Reiwa 2 año 12 mes 7 día (clase tipo A tipo B desconocido)

※Encerrar en círculo su respuesta

3 Fecha que volverá a clases : Reiwa 2 año 12 mes 14 día

(Para reintegrarse en las clases deberá cumplir los criterios 1 y 2 del siguiente período de suspensión).

※A continuación, ingrese la "fecha que inicio la fiebre" y la "fecha que bajó la fiebre".

Tiempo de suspensión de clases	
1	Día en que empezó la fiebre (que inicia) es considerado a 0, contado desde el día siguiente hasta pasar los 5 días ⇒ Fecha en la que empieza la fiebre : <u>12</u> mes <u>7</u> día
2	El día que baja la fiebre en considerado como 0, contado desde el día siguiente, teniendo que pasar dos días (3 días para niños de edad preescolar) ⇒ Fecha que baja la fiebre : <u>12</u> mes <u>9</u> día

Afirmo la veracidad del informe en el presente documento

Reiwa 2 año 12 mes 14 día

Nombre del apoderado Iseaki Hanao

Al apoderado

Comunicado sobre la suspensión de asistencia por padecer de la influenza インフルエンザ療養報告書

Escuela Municipal de Isesaki
Directo

En base a las regulaciones de salud y seguridad escolar, debido a que su hijo se encuentra padeciendo de la influenza, se suspenderá su asistencia durante el período que exista riesgo de contagio.

El tiempo de suspensión a clases por padecer de la influenza será de la forma siguiente.

<Tiempo de suspensión de asistencia por la influenza>
「Transcurrido los 5 días de generarse la fiebre y 2 días ( 3 días para niños en edad preescolar) que desaparezca la fiebre」

En caso de haber sido diagnosticado de la influenza, deberá tomar el tratamiento suficiente y volver a la escuela cuando este completamente recuperado. Por otro lado, para volver a reintegrarse a clases, bajo las instrucciones recibidas por el médico, uno de los padres deberá completar y entregar el informe de tratamiento de la influenza mostrado abajo.

.....

Sr. Director

Llenado por el apoderado

Informe del tratamiento médico de la influenza

\_\_\_\_ grado \_\_\_\_ sección nombre niño • estudiante \_\_\_\_\_

- 1 Entidad médica donde fué diagnosticado : \_\_\_\_\_ Clínica pediatra
2 Fecha del diagnóstico : Reiwa \_\_\_\_ año \_\_\_\_ mes \_\_\_\_ día (clase : tipo A tipo B desconocido)
3 Fecha que volverá a clases : Reiwa \_\_\_\_ año \_\_\_\_ mes \_\_\_\_ día
※Encerrar en círculo su respuesta
(Para reintegrarse en las clases deberá cumplir los criterios 1 y 2 del siguiente período de suspensión).
※A continuación, ingrese la "fecha que inicio la fiebre" y la "fecha que bajó la fiebre".

Table with 2 columns: Number, Description. Row 1: 1, Día en que empezó la fiebre (que inicia) es considerado a 0, contado desde el día siguiente hasta pasar los 5 días => Fecha en la que empieza la fiebre : \_\_\_\_ mes \_\_\_\_ día. Row 2: 2, El día que baja la fiebre en considerado como 0, contado desde el día siguiente, teniendo que pasar dos días (3 días para niños de edad preescolar) => Fecha que baja la fiebre : \_\_\_\_ mes \_\_\_\_ día.

Afirmo la veracidad del informe en el presente documento

Reiwa \_\_\_\_ año \_\_\_\_ mes \_\_\_\_ día

Nombre del apoderado \_\_\_\_\_