

ポルトガル語

保護者様
Aos responsáveis

20 ____年 ____月 ____日
ano mês dia

学校名 : _____
Nome da escola

出席停止についてのお知らせ
AVISO DE DISPENSA

あなたのお子様は学校保健法による伝染病にかかっていますから、下記のとおり出席を停止します。ご家族における保健指導と健康管理をよろしくおねがいします。

Pela lei de saúde escolar, o seu filho está com uma doença transmissível, onde haverá necessidade de cuidados. Por isso estará dispensado das aulas conforme os dados citados abaixo. Favor tomar as devidas providências orientadas pelo médico.

診察を受けて治癒したら、この用紙を医師の許可をもらって学校へ提出して下さい。

Quando o médico atestar que seu filho já sarou, entregar este papel com a assinatura do médico à escola.

1 ____ 学年 ____ 組 名前 _____
Série Turma Nome

2 出席停止の理由 _____
Motivo da dispensa

3 出席停止の期間 : _____ 月 ____ 日 から _____ 月 ____ 日
Período de dispensa : do mês dia ao mês dia