

年 月 日  
Año \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Día \_\_\_\_

保護者 様  
Señores Padres y Tutores

\_\_\_\_ 学校 校長 \_\_\_\_  
Nombre de la escuela Director:

出席停止について

### **SOBRE LA SUSPENSIÓN DE ASISTENCIA A CLASES**

学校保健安全法第19条により、下記のとおり出席の停止を指示します。

En base al artículo 19 de La Ley de Salud y Seguridad escolar, se le suspende la asistencia a clases por los siguientes motivos.

なお、登校する際は、『登校許可証明書』を医師に記入していただき、持参してください。

También, en caso de asistir a la escuela, por favor traer el “Certificado de autorización para asistencia a clases”, escrita por un médico.

記

1 学年・組・氏名 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_組 氏名\_\_\_\_\_

Grado, grupo, nombre de estudiante

2 疾 患 名 \_\_\_\_\_

Nombre de la enfermedad:

3 期 間

Duración: