

保護者様

佐渡市立赤泊小学校長

新型コロナウイルス感染症に関わる出席停止報告書のお知らせ（改訂版）

佐渡市教育委員会発の「学校再開に向けたガイドライン（改訂版）」に則り、お子さんが以下の状況になった場合は出席停止となり、登校できないことになっています（欠席扱いにはなりません）。この度、出席停止の条件に変更がありましたのでお知らせします。（※佐渡市教育委員会より、6月16日付で再度の訂正がありました。）

出席停止の期間は、状況によって異なります。原則、以下の期間を基準に出席停止とし、受診した場合は医師と相談の上、登校の許可を得てください。

病気が回復し登校するときは、保護者の方が、下記の「登校連絡票」に必要事項を記入し、お子さんに持たせてください。

なお、この措置につきましては、感染症が収束されたと判断されるまで継続されます。その際には、またお知らせします。

- | | |
|----------------------------------------------------|----------------------|
| ① 児童生徒の感染が判明した場合 | → 治癒し、医師の許可が出るまで |
| ② 児童生徒等が感染者の濃厚接触者に特定された場合 | → 感染者と最後に接触した日から2週間 |
| ③ 児童生徒等に発熱等の風邪の症状が見られる場合
(発熱、咳、のどの痛み、だるさ、息苦しさ等) | → 風邪の症状が治まるまで |
| ④ 同居者に感染の疑いがある場合
(帰国者・接触者相談センターに相談する状況等) | → 同居者に感染の疑いなくなるまで |

※ ②③及び④の場合で、医師の診断を受けてなければ、3～5は記入しなくても結構です。

※ お子さんの健康状態をよく観察され、発熱等の風邪の症状が続く場合は、すぐにかかりつけの医療機関や「帰国者・接触者相談センター」に連絡してください。（電話 74-3403 夜間 74-3312）

----- きりとり線 -----

新型コロナウイルス感染症に関わる登校連絡票

新型コロナウイルス感染症に関わる出席停止となっていました、症状が回復しましたので、本日より登校させます。

1 年 児童氏名 _____

2 出席停止理由（該当する番号に○を付けてください。）

① 本人の感染 ② 濃厚接触 ③ 風邪の症状 ④ 同居者の感染の疑い

3 医療機関名 _____

4 診断された日 令和 年 月 日 _____

5 登校を許可された日 令和 年 月 日 _____

6 登校日の朝の体温 _____ °C

令和 年 月 日 保護者名 _____

㊞