

保護者用 para pais

QUESTIONÁRIO DE VERIFICAÇÃO DA SAÚDE (ATIVIDADES EXTRACLASSES)

★ 年 série 番 No 児童生徒氏名 aluno
保護者氏名 pais

記入日 data : 月 日 ()

1 問診 ※ () に○を記入してください。Marcar com um círculo

- () 睡眠はとれましたか dormiu bem () 朝食をとりましたか comeu pela manhã
 () 体温は平熱どおりですか Temperatura corpórea normal
 () 体の痛みや心配なところはありませんか Sente dores ou está preocupado com a saúde.
 (ある場合記入 que parte do corpo :)

2 校外学習の参加について Participação na atividade extraclasse

※お子さんの健康状態によって学校で不参加の判断をさせていただく場合もあります

Dependendo das condições de saúde, a escola poderá determinar que o aluno não participe.

- () 参加します Participará
 () 参加しません Não participará → (対応方法 ondeficaráoaluno)

3 当日のみ緊急連絡先に変更がある場合の連絡先

Telefone de contato do dia da atividade (escrever se for diferente do que há na escola)

(名前 nome) (続柄 parentesco) (連絡先 contato)

児童生徒用 Para o aluno

がつ 月 にち 日 ねん 年 くみ 組 なまえ 名前

こうもく チェック：項目	はい	いいえ
ぜんじつ ねむ 前日よく眠れた Dormiu bem.		
ちようしょく た 朝 食 を食べた Tomou café da manhã		
ねつ 热はない Não tem febre		
あたま はら てあし いた 頭・腹・手足などに痛みはない Não tem dores na cabeça, barriga, pernas e braços, etc.		
ふくそう の もの じゅんび 服装・飲み物などの 準 備ができている Está vestindo roupa adequada e trouxe os materiais necessários para a atividade		
た せんせい つた 【その他（先生に伝えておきたいこと）】 Escrever se tiver algo a transmitir para o professor		
かつどう さんか 活動に参加する Vai participar ()	かつどう さんか 活動に参加しない Não vai participar ()	