

令和3年8月27日

保護者様

文星芸術大学附属高等学校

校長 大塚 晃

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に係る出席停止について

残暑の候、保護者の皆様方におかれましては、益々ご健勝のことと拝察いたします。また、平素より本校の教育活動にご理解、ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

現在、新型コロナウイルスの感染拡大が続く中、希望者に対する新型コロナウイルスワクチン接種も高齢者から若年者へと徐々に進んでいる状況にあります。

つきましては、学校での感染拡大防止の観点から、発熱や咳などの症状での出席停止に加え、ワクチンの接種日と副反応が出現した日への対応も加えて出席停止として取り扱うことといたしましたのでお知らせいたします。また、少しでも体調不良がある場合は、無理に登校せずその旨を学校へ連絡し、自宅で休養してください。

記

1. 対象となる事由

- (1) 生徒本人が感染した場合
- (2) 生徒本人や同居家族が、感染者の濃厚接触者に特定された場合
- (3) 生徒本人や同居家族に、発熱や咳などの症状がみられる場合
- (4) 新型コロナウイルスワクチン接種日
- (5) 新型コロナウイルスワクチン接種後、発熱や倦怠感など副反応がみられる場合

2. 補足事項

- ・生徒のPCR検査の結果が陰性で、発熱や咳などの症状がみられない場合は、保健所の許可があれば登校可となります。
- ・同居家族が通う保育園や幼稚園、学校、職場等において感染者が判明した場合は、同居家族が濃厚接触者ではないと判明するまでは登校を控えてください。
- ・同居家族がPCR検査等を受ける場合は、結果が判明するまで登校を控えてください。
- ・(4)(5)で出席停止となる場合は、「ワクチン接種及び副反応による出席停止届」に記入して担任へ提出してください。

* その他、上記以外の理由で欠席する場合は、学校にご相談ください。

ワクチン接種及び副反応による出席停止届

文星芸術大学大学附属高等学校長 大塚 晃 様

第.....学年.....組.....番

.....科.....類・コース

生徒氏名

.....

1. ワクチン接種日（ 1回目 ・ 2回目 ）

令和.....年.....月.....日（.....曜日）

2. ワクチン接種（ 1回目 ・ 2回目 ）後の副反応

令和.....年.....月.....日（.....曜日）～.....月.....日（.....曜日）まで

.....日間

上記の理由により、出席停止となりましたのでお届け致します。

令和.....年.....月.....日

保護者氏名

.....印