

# 등교중지 학생 보호자 확인서

## - 가정 내 건강관리 기록지 -

학년/반	학생 성명	보호자 성명	보호자 연락처
본인 또는 가족(동거인)의 여행력	여행자	여행 일자	여행 국가

일자	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일
가정에서 측정한 체온(℃) (또는 발열 여부)						
(발열시 해열제 복용 여부)						
호흡기 증상 등 유무 (기침, 호흡곤란, 인후통)						
기타 증상 (두통, 권태감, 설사 등)						
보호자 확인(서명)						

  

일자	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일	월 일
가정에서 측정한 체온(℃) (또는 발열 여부)						
(발열시 해열제 복용 여부)						
호흡기 증상 등 유무 (기침, 호흡곤란, 인후통)						
기타 증상 (두통, 권태감, 설사 등)						
보호자 확인(서명)						

위 학생은 코로나19 의심증상자로 감염병 예방 및 확산 방지를 위해  
(      월      일부터      월      일까지)  
자율 보호 및 등교중지를 실시했습니다.  
현재 건강상태가 양호하여 등교하고자 합니다.

2020년 연월 일 학부모 성명: (인)

고창남초등학교장 귀하

※ **등교중지** 된 학생의 학교 복귀시 **출결증빙**용으로 제출