

보호자 확인서(학교제출용)

학년 반 번호 이름

위 학생은 코로나19 의심증상이 확인되어 교내 감염병 예방을 위해
등교중지 및 자율보호를(월 일부터 ~ 월 일까지)
실시했습니다.

가정에서 확인한 학생의 현재 건강상태는 아래와 같습니다.

등교일 건강상태

※ 등교일 아침에 학생의 건강상태를 살펴보고 작성하여 제출합니다.

체온 : °C(측정일시 : 월 일 시간 :)

*해열제를 복용한 상태에서는 등교하지 않습니다.

호흡기 증상(기침, 인후통 등): 유() 무()

기타(오한, 근육통, 두통 등): 유() 무()

위와 같이 코로나19 의심증상이 없고, 건강상태가 양호하여 등교하고자 합니다.

2021년 월 일

학생과의 관계:

보호자 성명: (서명 또는 인)