

## 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)