

保護者 様

行田市立埼玉小学校
校長 橋上 威

水泳学習参加同意書の提出について（お願い）

青葉の候、皆様にはますます御清栄のこととお喜び申し上げます。日頃本校の教育活動にご支援ご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、標記の件につきまして、下記の事項とお子様の健康状態をご確認いただき、水泳学習参加同意書の提出をお願いいたします。

記

- 1 水泳学習の参加ができない疾病等（医師の許可が必要な疾病等）
 - (1) 心臓病、腎臓病
 - (2) 高度の貧血、ひきつけ、けいれん等の持病
 - (3) 眼疾患（結膜炎等）
 - (4) 耳鼻疾患（中耳炎等）
 - (5) 頭シラミの駆除等が終わっていない場合
 - (6) その他の疾病異常

*とびひ・水いぼ等、皮膚の疾患については、必ず医師の診察を受け、水泳学習の可否について指示を受けてください。

- 2 ご家庭で気をつけていただきたいこと
 - (1) 手足のつめを切っておくこと
 - (2) 耳あかをとっておくこと
 - (3) 朝食を必ずとること
 - (4) ヘアピンはしない（長い髪はゴムで束ねる）
 - (5) 絆創膏等ははずす（水質管理上の問題となります。）

- 3 その他
 - (1) ゴーグル、ラッシュガード等の使用の連絡は必要ありません。
*着衣泳等、水中での安全確保を目的とした学習の際は、ゴーグルを外しての指導を行うことがあります。ご了承ください。
 - (2) 次のような健康状態等の時は、水泳学習ができませんのでご了承ください。
 - ・発熱 ・顔面蒼白、紅潮、冷や汗が見られる場合 ・腹痛、嘔吐、下痢、吐き気がある場合
 - ・頭痛、悪寒がある場合 ・目が充血している場合 ・朝食ぬきなど、食欲がない場合
 - ・水泳カードの保護者印もれの場合 ・水泳カード、水泳ぼうしを忘れた場合

4 提出先
担任

5 提出日

6月14日（金）まで

----- き り と り 線 -----

令和6年度 水泳学習参加同意書

あてはまるものに○をお願いします。

() 上記1の疾病等はありませんので、参加に同意します。

() 上記1の疾病があるため、参加しません。

不参加の理由

()

() 上記1の疾病がありましたが、医師の許可が出たので、参加に同意します。

令和6年 6月 日

年 組 番 児童氏名

保護者氏名

印