

登校に関する同意書

栃木県立那須特別支援学校長 様

部 年 組

児童生徒名

臨時休業後の学校再開に際し、主治医の助言を受け、健康観察を十分に行った上で登校させることに同意します。

令和2年 月 日

保護者氏名 印

※主治医からの助言内容や、学校で配慮すべき事項等について御記入ください。

--