令和 Reiwa, Año: 年 Mes: 月 Día: 日

Srs. Padres de los niños que

ingresarán en la escuela primaria en el año: 年度入学予定児童保護者の皆様へ

豊橋市立 Director de la Escuela Primaria Municipal: 小学校長

**Aviso sobre el Examen de Salud para el Ingreso Escolar**

**就学時健康診断のお知らせ**

El examen de salud para los niños que ingresarán en la escuela primaria, será realizado según está mencionado abajo. Ese día, los niños deberán presentarse junto con su padre o tutor. Contamos con su colaboración.

就学時健康診断を下記とおり実施しますので、保護者同伴にてご出席ください。

**1. Fecha y Horario 日時**

令和 Reiwa, Año: 年 Mes: 月 Día: 日, a partir de las : ～

**2. Lugar 場所**

豊橋市立 Escuela Primaria Municipal: 小学校

**3. Programación 内容**

 ① Recepción 受付

 De : a : □Gimnasio de deportes □Sala de reuniones □Sala de clases

 □体育館 □会議室 □教室

 ② Examen de salud (niños) 健康診断（子ども）

 De : a : □Gimnasio de deportes □Sala de reuniones □Sala de clases

 □体育館 □会議室 □教室

 Charla (padres) 講演会（保護者）

 De : a : □Gimnasio de deportes □Sala de reuniones □Sala de clases

 □体育館 □会議室 □教室

 ③ Orientación después del examen 事後措置

 De : a : □Gimnasio de deportes □Sala de reuniones □Sala de clases

 □体育館 □会議室 □教室

(Estará terminando a las 終了予定 : 頃)

**4. Exámenes que serán realizados 検査項目**

 Examen médico, Examen odontológico, Examen de vista, Examen de audición, Examen de desarrollo.

 ※ Como habrá examen odontológico, recomendamos venir cepillandose los dientes después del almuerzo.

 ※ El examen de vista se hará usando la figura a la derecha. Recomendamos hacer que el niño practique en casa la manera de hacer el examen, porque deberá responder apuntando con el dedo qué lado de la figura está abierta (arriba, abajo, izquierda, derecha).

内科健診・歯科健診・視力検査・聴力検査・発達検査

※歯の検査がありますので、昼食後は必ず歯みがきをしてきてください。

※視力検査は、右のような視力表を使い、切れ目を指で示します。家で練習しておいてください。

**5. Cosas que deberá entregar previamente 事前提出物**

 Cuestionario sobre el estado de salud del niño.

 ※ Entregue el cuestionario en un sobre sellado, enviándolo por correo, o llevándolo personalmente a la escuela.

就学時保健調査票 ※テープ付きの封筒に入れ封をしてから、学校へ持参するか、切手を貼って郵送してください。

(Plazo de entrega 提出期限 Mes: 月 Día: 日.)

**6. Otros その他**

 (1) Cosas para traer, Ropa:

 ・Los niños deberán traer calzado escolar. Los padres deberán traer pantuflas.

 ・Los niños deberán venir con ropa que sea cómoda para quitar y ponerse.

 ・Venga usando máscara.

(１) 持ち物・服装

 ・お子さんは上靴、保護者はスリッパを持参してください。

・お子さんが自分で着脱しやすい服装でお越しください。

・マスクを着用してお越しください。

 (2) Estacionamiento:

 □ Estacione el carro en el campo de deportes.

 □ Evite venir en carro a la escuela.

(２) 駐車場

 □運動場に駐車してください。

 □自動車での来校はご遠慮ください。

 (3) Si no va a participar:

 ・Comuníquese previamente con la escuela si no va a participar, si va a llegar

 atrasado,o si no va a ingresar a la escuela.

 ・Pediremos que evite participar si presenta fiebre, síntomas de gripe, o está en

 cuarentena por COVID-19. (En ese caso), deberá comunicarse con la escuela.

　　(３) 欠席等

 ・欠席や遅刻する場合、本校に入学しない場合は事前に学校へご連絡ください。

 ・新型コロナウイルスによる療養期間中、自宅待機中又は発熱等の症状がある場合は出席を控えていただき、

 　学校へご連絡ください。

 (4) Casos en que el examen pueda ser cancelado:

 ① Será cancelado si a las 6:00 de la mañana del día del examen hay anuncio de alerta de vendaval

 “BŌFŪ KEIHŌ” en el área de “HIGASHI MIKAWA NAMBU” (ciudad de Toyohashi).

 ② Será cancelado si en el lapso de 6:00 de la mañana hasta el horario de início del examen hay anuncio

 de vendaval “BŌFŪ KEIHŌ” en el área de “HIGASHI MIKAWA NAMBU” (ciudad de Toyohashi).

 ③ Será cancelado si hay suspensión de las clases en las escuelas por contagio del virus, o en el caso de que

 se considere riesgoso realizar el examen. (※ Verifique la página web de la municipalidad de Toyohashi.)

 (□ Estaremos comunicando la nueva fecha de realización posteriormente.)

 (□ Será realizado en el día reserva, día: de octubre, en el mismo horario programado.)

　　(４) 健康診断が中止になる場合

① 当日６：００の時点で東三河南部地方に「暴風警報」が発令されている場合

② 当日６：００から実施時間までに東三河南部地方に「暴風警報」が発令された場合

③ 感染症等により臨時休校又は実施困難と判断された場合（※豊橋市HPで確認できます）

（□代替日は改めて通知します。）

（□予備日は１０月 日の同時刻です。）

Verifique la página web de la municipalidad de Toyohashi

 (5) El examen de salud para el ingreso escolar, será realizado en la escuela primaria del barrio donde está

 registrado hasta el día 1 de octubre.

 Así tenga planes de ingresar a otra escuela, deberá hacer el examen de salud en la escuela indicada.

 ※ No se podrá cambiar el lugar de realización del examen.

 El resultado del examen de salud será enviado a la escuela en donde vaya a ingresar.

　　(５) 就学時健康診断は、１０月１日現在に住民票がある校区の小学校が指定会場となります。

他校へ入学を予定している場合も本校で受診してください。※受診場所変更はできません。

健診結果等の情報は入学先の学校へ送られます。

豊橋市立 Escuela: 小学校 Tel: 0532 - - （担当 Encargado: ）