〈資料１〉

（ポルトガル語）

令和 Ano Reiwa: 年 Mês: 月 Dia: 日

Aos Srs. Pais e Responsáveis:

保護者　様

豊橋市立 Escola Municipal de Toyohashi: 学校 Diretor: 校長

**Pedido para entrega do “Questionário sobre Alergia Alimentar”**

**「食物アレルギー調査」の提出について（依頼）**

Cordiais saudações.

Agradecemos a todos pela compreensão e colaboração em relação às atividades educativas da escola.

Nesta escola, procuramos obter informações detalhadas sobre os alunos que têm alergia alimentar e sobre os sintomas da alergia, e assim, tomar as medidas necessárias para que o mesmo possa levar uma vida escolar segura e tranquila.

Para tanto, **pedimos que preencha a folha anexa “Questionário sobre Alergia Alimentar”, carimbe, e entregue para o professor da classe até: Mês: 月 Dia: 日.**

Após verificar o questionário, para os alunos que possuem algum tipo de alergia alimentar, e que necessitam de cuidados especiais na escola, será entregue a ficha “**GAKKŌ SEIKATSU KANRI SHIDŌ HYŌ (Shokumotsu Allergy – Anaphilaxis Yō)**” (ficha de orientação da vida escolar – para alergia alimentar e anafilaxia). Essa ficha deve ser preenchida pelo médico, e entregue de volta para a escola.

Contamos com a colaboração de todos.

平素は本校の教育活動にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本校では、食物アレルギーがある児童生徒の学校生活をより安全で安心なものとするため、食物アレルギー疾患について詳しい情報を把握し、適切に対応するよう努めているところです。

　つきましては、別添の食物アレルギー調査を記入、押印していただき、　　月　　日（　　）までに学級担任へ提出をお願いいたします。

なお、この調査の後、食物アレルギーがあり対応（学校における配慮や管理）が必要なお子さまにつきましては、後日学校よりお渡しする「学校生活管理指導表（食物アレルギー・アナフィラキシー用）」を主治医に記入していただき、提出していただくようご協力をお願いいたします。

※ Em caso de dúvidas, consulte o professor da classe ou a professora da enfermaria.

※ご不明な点がありましたら、担任または養護教諭までご連絡ください。

**(Tel: )**

pw02areru03(2017)