〈資料１〉

（スペイン語）

令和 Reiwa, Año: 年 Mes: 月 Día: 日

Srs. Padres o Tutores:

保護者　様

豊橋市立 Escuela Municipal de Toyohashi: 学校 Director: 校長

**(Pedido) de entrega del “Cuestionario sobre Alergia a Alimentos”**

**「食物アレルギー調査」の提出について（依頼）**

Les agradecemos por su comprensión y colaboración en las actividades educacionales de la escuela.

En la escuela, estamos intentando obtener informaciones detalladas sobre la alergia a alimentos del alumno y tomar las medidas necesarias para poder llevar una vida escolar segura y tranquila.

Por eso, **pedimos que llene la hoja anexa “Cuestionario sobre Alergia a Alimentos”, la selle (con INKAN), y entregue al professor de la clase hasta: Mes: 月 Día: 日.**

Posteriormente, a los alumnos que tienen alergia a alimentos y necesitan de cuidados y observación en la escuela se les entregará la ficha “**GAKKŌ SEIKATSU KANRI SHIDŌ HYŌ (Shokumotsu Allergy – Anaphilaxis Yō)**”, para que su médico la llene y entregue nuevamente a la escuela.

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。

※ Si tiene alguna duda, consulte con el profesor de la clase o profesora de la enfermería.

※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: )**

sw02areru03(2017)