

水泳学習のお願い

日頃より、本校の教育活動に御理解、御協力をいただき、心より感謝申し上げます。

さて、今年も水泳学習を実施する時期になりました。本校では、水泳学習が楽しく安全に行えるように、子どもたちの健康状況を十分に把握して指導に臨んでおります。

つきましては、下記の健康状況に関する調査を行いますので、切り取り線以下の必要事項を御記入の上、**6月4日（水）までに学級担任へ御提出ください。**

記

1 次の児童は学校のプールに入れません。

- (1) かかりつけの医師から水泳を止められている。
- (2) 伝染病の疾病がある。(眼科・皮膚科など)
- (3) 水泳によって悪化する疾病がある。
- (4) 学校での健康診断(眼科・内科・耳鼻科)で結果のお知らせをもらい、未受診である。
- (5) 健康診断(眼科・内科・耳鼻科・心臓・尿検査)を受けていない。
- (6) 水泳カード忘れ、印漏れ、記入漏れ、水泳用具忘れ等(この場合、学校からは連絡をいたしません。)

2 水泳カードがあっても次のときはプールには入れません。

- (1) 急性症状があるとき
下痢・吐き気・めまい・頭痛・腹痛・目の疾病・耳痛・中耳炎・鼻炎・鼻出血・睡眠不足・喘息の発作等
- (2) 病気回復直後

3 その他

ゴーグル及びラッシュガードは、プールカードの使用欄に記入がある児童が使用可能となります。着脱が自分でできること、記名があることとします。

----- 切り取り線 -----

水泳学習の参加について、ア又はイのいずれかに○印を付けてください。

ア 上記1 (1)～(5)の項目に該当がなく、身体等に異常がないので、水泳の学習をさせます。

イ 健康管理上、水泳の学習は見合わせます。

〔 事由 〕

さいたま市立仲町小学校長 長谷場 明博 宛

令和7年 月 日

年 組 番 児童氏名 _____

保護者氏名 _____