

保護者様

古河市立古河第二小学校長 赤松 章

水泳学習についてのお願い

初夏の候、皆様にはお変わりなくお過ごしのことと存じます。

さて、今年も水泳学習の季節が近づいてきました。だれもが楽しく安全な水泳学習ができるよう、学校でも十分に安全指導や健康管理に配慮して指導してまいります。

つきましては、下記のそれぞれの事項についてご家庭でのご協力をお願いします。

なお、下の調査用紙に必要事項をご記入の上、6月7日（金）までに担任へご提出ください。

記

- 1 水泳学習が予定される日には、特に健康観察に留意してください。
 - (1) 食事をきちんととったか。
 - (2) 顔色が悪くないか。気分が悪くないか。
 - (3) 次の症状は出ていないか。

・頭痛	・体がだるい	・咳が出る
・腹痛	・のどがいたい	・胸がむかむかする
・かぜぎみ	・目が赤い	・下痢ぎみ
・熱がある	・目やにが出る	・傷がある
- 2 流行性角結膜炎、水いぼ（伝染性軟疣（属）種）、とびひ（伝染性膿痂疹）等の感染性の病気で医師の治療を受けている児童は、医師の許可を受けてから参加してください。
- 3 病気のあとは、体力が回復するのを待ってください。
- 4 プールは、シラミの流行の場となることもあります。髪の毛の点検を確実にお願いします。
- 5 つめを短く切ってください。
- 6 水泳帽をかぶります。学年別色分けです。安全のため、組、氏名を必ず書いてください。
 1年：桃 2年：赤 3年：青 4年：緑 5年：黄 6年：白
- 7 水泳帽は各家庭で用意してください。（新1年生・転入児以外は昨年度の物で結構です。）
- 8 水中メガネ（ゴーグル）の使用については、各ご家庭でご判断ください。
- 9 水着は毎回洗濯し、衛生面に留意してください。
- 10 実施の日は必ずプールカードに必要事項をご記入ください。印を必ず押してください。
 プールカードとプールカードへの押印を忘れた時には、水泳学習に参加できません。

水泳学習調査用紙

月 日

古河第二小学校長 殿

年 組 番 児童氏名

保護者名

印

※該当項目の番号に○印をつけてください。

- 1 上記の児童は、水泳をしてもさしつかえありません。
- 2 下記の条件により水泳学習に参加できます。
- 3 下記の理由で、水泳学習はできません。

締め切り 6月7日（金）