

水泳指導前の健康調査のお願い（ポルトガル語）  
EXAME DE SAÚDE PARA AULA DE NATAÇÃO

EM 月 INICIAREMOS AS AULAS DE NATAÇÃO.

REALIZAREMOS UM EXAME DE SAÚDE COM TODOS OS ALUNOS DA ESCOLA. APÓS PREENCHER ESTE FORMULÁRIO, FAVOR DEVOLVÊ-LO À ESCOLA NA DATA ESTIPULADA.

CASO O ALUNO POSSUA ALGUMA DAS DOENÇAS ABAIXO, FAVOR COMUNICAR AO PROFESSOR.

- |                            |                                   |                  |                      |
|----------------------------|-----------------------------------|------------------|----------------------|
| 1. DOENÇA CARDÍACA<br>心臓疾患 | 2. DOENÇA RENAL<br>腎臓疾患           | 3. ASMA<br>喘息    | 4. EPILEPSIA<br>てんかん |
| 5. CONVULSÃO<br>ひきつけ       | 6. EM TRATAMENTO MÉDICO<br>治療中のけが | 7. OUTROS<br>その他 |                      |

-----  
CORTAR AQUI  
-----

SÉRIE                      CLASSE    NOME DO ALUNO

---

NOME DO RESPONSÁVEL

CARIMBO

---

1. EM RELAÇÃO À PARTICIPAÇÃO DAS AULAS DE NATAÇÃO  
(CIRCULAR UM DOS ÍTENS ABAIXO)

- A. ( ) PARTICIPARÁ 参加できる  
B. ( ) PARTICIPARÁ, MAS COM CERTOS CUIDADOS 参加できるが気をつけてほしい  
C. ( ) NÃO PARTICIPARÁ 参加できない

2. CASO A RESPOSTA SEJA "B" OU "C", FAVOR ESCREVER O MOTIVO.理由
