

ที่ 027 / 2560

15 มิถุนายน 2560



เรื่อง การหยุดเรียนจากการติดต่อกของโรคมือเท้าปาก

เรียน ท่านผู้ปกครองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 / 4

ด้วยโรงเรียนได้รับแจ้งจากผู้ปกครองว่ามีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6/4 ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากจำนวนหนึ่ง เพื่อเป็นการระงับการแพร่กระจายของโรคและเฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโรคตามคำแนะนำในการพิจารณาปิดและเปิดสถานศึกษาโรงเรียนอนุบาล - ประถมศึกษา ของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน "เมื่อมีเด็กป่วยด้วยโรคมือเท้าปากมากกว่า 2 ราย ในห้องเรียนหรือชั้นเรียนเดียวกันภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์"

โรงเรียนจึงเห็นควรให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6/4 หยุดเรียนตั้งแต่วันที่ 16 - 20 มิถุนายน 2560 และมาเรียนตามปกติในวันพุธที่ 21 มิถุนายน 2560 โดยในระหว่างนี้ทางโรงเรียนจะทำความสะอาดอย่างละเอียดต่อไป ระหว่างนี้ใคร่ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองไม่พามาบุตรหลานไปในสถานที่สาธารณะมีผู้คนแออัด เพื่อหลีกเลี่ยงการติดโรค และโปรดสังเกตอาการบุตรหลานของท่านอย่างใกล้ชิด หากพบว่า มีไข้ อาเจียน เบื่ออาหาร กระสับกระส่าย มีน้ำลายมาก และมีตุ่มผื่นคันในลิ้น ปาก มือ และเท้า โปรดพาไปพบแพทย์ทันทีและแจ้งผลให้ทางโรงเรียนทราบด้วย

อนึ่ง เมื่อวันเปิดเรียนหากบุตรหลานของท่านเริ่มมีอาการ หรือมีอาการต่อเนื่อง โรงเรียนขอให้หยุดเรียนอีกระยะเวลาหนึ่งเพื่อให้นักเรียนมีสุขภาพแข็งแรงเพียงพอที่จะต้านทานเชื้อโรคต่างๆ ได้ดีขึ้น สำหรับการจัดการเรียนการสอนในช่วงเวลาที่นักเรียนหยุดเรียนฝ่ายวิชาการจะรับผิดชอบดำเนินการสอนให้ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอขอบคุณในความร่วมมือด้วยดีเสมอมา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ฉัตรดา ภูเกียรติ)

ผู้อำนวยการโรงเรียน

✕

โปรดจัดส่งส่วนนี้ส่งคืนที่ศูนย์ครูประจำชั้น ภายในวันพุธที่ 21 มิถุนายน 2560

ใบตอบรับจดหมายโรงเรียน

เรื่อง การหยุดเรียนจากการติดต่อกของโรคมือเท้าปากของนักเรียน

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....ผู้ปกครองของ

จ.ช./จ.ญ.....ชั้นป.6/.....เลขที่.....ได้รับทราบ

จดหมายโรงเรียน เรื่อง การหยุดเรียนจากการติดต่อกของโรคมือเท้าปาก แล้ว

ลงชื่อ.....(ผู้ปกครอง)

...../ มิถุนายน / 2560