|  |  |
| --- | --- |
| ỦY BAN NHÂN DÂN  QUẬN TÂN BÌNH  **PHÒNG GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc** |
| Số: /GDĐT  V/v thực hiện kiểm tra sức khỏe học sinh  năm học 2024-2025 | *Tân Bình, ngày tháng 8 năm 2024* |

Kính gửi:

* Hiệu trưởng các trường MN, TiH và THCS (CL và NCL);
* Quản lý chuyên môn các nhóm, lớp mẫu giáo độc lập.

Căn cứ Công văn số 7970/SYT-NVY ngày 16 tháng 8 năm 2024 của Sở Y tế về việc cập nhật hướng dẫn hoạt động kiểm tra sức khỏe học sinh;

Thực hiện Phiếu chuyển số 5770/W ngày 20 tháng 8 năm 2024 của Văn phòng Ủy ban nhân dân quận về việc Thông báo ý kiến chỉ đạo của đồng chí Lê Thị Thu Sương, Phó Chủ tịch Ủy ban nhân dân quận về cập nhật hướng dẫn hoạt động kiểm tra sức khỏe học sinh năm học 2024-2025.

Phòng Giáo dục và Đào tạo đề nghị Hiệu trưởng các trường mầm non, tiểu học, trung học cơ sở và quản lý chuyên môn các nhóm, lớp mẫu giáo độc lập (sau gọi chung là Thủ trưởng các đơn vị) thực hiện nội dung sau:

- Trong khi chờ Sở Y tế tổ chức tập huấn, hướng dẫn Thủ trưởng đơn vị các đơn vị chưa tiến hành tổ chức hoạt động kiểm tra sức khỏe học sinh.

- Về việc lựa chọn cơ sở y tế tham gia kiểm tra sức khỏe học sinh, Thủ trưởng đơn vị theo dõi danh sách cập nhật của Sở Y tế đối với các cơ sở y tế đã được tập huấn để tham khảo, lựa chọn và thực hiện hợp đồng kiểm tra sức khỏe học sinh theo đúng quy định.

(*đính kèm Phiếu chuyển số 5770/W ngày 20 tháng 8 năm 2024 của Văn phòng Ủy ban nhân dân quận và Công văn số 7970/SYT-NVY ngày 16 tháng 8 năm 2024 của Sở Y tế về việc cập nhật hướng dẫn hoạt động kiểm tra sức khỏe học sinh*).

Phòng Giáo dục và Đào tạo đề nghị Thủ trưởng các đơn vị quan tâm thực hiện ./.

***Nơi nhận:***

*-* Như trên;

- TTUB: PCT/VX;

- VPUB: CVP, PCVP/VX;

- PYT, TTYT;

**-** BLĐ P.GDĐT;

*-* Lưu: VT, Nghị

**KT.TRƯỞNG PHÒNG**

**PHÓ TRƯỞNG PHÒNG**

**Nguyễn Đức Anh Khoa**

**(xem mẫu trang sau)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tên đơn vị: ……………………..**  **PHIẾU ĐĂNG KÝ SỔ THEO DÕI SỨC KHỎE KHỎE HỌC SINH ĐẦU CẤP NĂM HỌC 2024 - 2025** | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Stt** | **Tên đơn vị** | **Số lượng** | | | **Người phụ trách - Số điện thoại** | **Địa chỉ trường** | **Mã số thuế** | | | | | | | |  |
|  |
|  | **Bậc Mầm non** | **Nhà trẻ** | **Mẫu giáo** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | **Cấp Tiểu học** |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Cấp THCS** |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Nơi nhận:* HIỆU TRƯỞNG**

- Phòng GDĐT; (ký tên, đóng dấu)

- Lưu: VT.