

食物アレルギー等の理由により学校給食を停止（再開）する場合
※牛乳、主食又は副食全品を停止する児童生徒はこの届を提出してください。

記入例

様式第1号（第6条、第7条関係）

学校給食停止（再開）・欠食届

【注意事項】

・牛乳、主食又は副食全品を停止する児童生徒については減額対応した月額で納付いただきます。

・副食の一部を停止した場合は、減額の対象外です。

令和 ○年 ○月 ○日

申請者 住所 天理市川原城町605番地
保護者等 氏名 天理 太郎
教職員等 電話番号 0743-63-1001

天理市学校給食費の管理に関する条例施行規則第6条、第7条の規定に基づき、次のとおり学校給食の（停止・再開・欠食）を希望するので届け出ます。

対象となる 児童・生徒 ・教職員等	学校名	天理市立いちろう小学校	学年等	○年 ○組
	フリガナ	テンリ イチロウ	学校給食を停止する場合は、“停止”に○を、 学校給食を再開する場合は、“再開”に○をすること。	
	氏名	天理 一郎		

1. 食物アレルギー等の理由により学校給食の全部又は一部を停止（再開）する場合

停止又は再開をする日	令和 △年 △月 △日 から（停止・再開）
停止又は再開をする 学校給食の区分 ※ 停止又は再開を希望するものに○を付けてください。	1 学校給食の全部 2 牛乳 3 主食（パン・ご飯・ <u>麦ご飯</u> ） 4 副食の全品
停止又は再開の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 食物アレルギー等 ※別途「学校生活管理指導表」又は医師の診断書の提出が必要です。 <input type="checkbox"/> その他 ※具体的理由を以下に記載してください。 (<u>その他の理由の場合は詳しい理由を記入</u>)

2. 傷病等の理由により、学校給食を実施する日において連続して7日以上学校給食を欠食する場合

欠食期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
欠食理由	<input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> その他 ※具体的理由を以下に記載してください。 ()

※ 学校給食費の調整は、申請日の翌日から起算して7日目（休日を除く。）以降が対象となります。