様式第１号（第６条、第７条関係）

学校給食停止（再開）・欠食届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

天理市長　様

　申請者　　住　　所

（保護者等）氏　　名

電話番号

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 | 学校名 | 天理市立　　　　　学校 | 学年等 | 年　　　組 |
| フリガナ |  | | |
| 氏　名 |  | | |

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・麦ご飯）  　４　副食の全品 |
| 停止又は再開の理由 | □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。  □その他　　※具体的理由を以下に記載してください。  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

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 | □傷病  □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。