様式第５

　　　　年　　月　　日

春日部市長　　　　　あて

春日部市学校給食停止届（食物アレルギー用）

　　　　　　　　　　　保護者等　　住　所

　　　　　　　　　　（納入義務者） 氏　名

　　　　　　　　　　　 　　　　　電話番号

　　　　　　 　　　　児童・生徒等との続柄

次の児童又は生徒について、学校給食の停止を希望するため、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象となる児童・生徒 | 学校名 | 　　　　学校 |
| 学年・組 | 　　　　　年 | 生年月日 |
| 　　　　　組 | 　　　年　　月　　日生 |
| フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 停止月 | 　　　　　年　　　　　月 |
| 停止する給食 | 　□ 給食の全て　　　□ 飲用牛乳を除く全て |
| 停止日 |  |

（注）

１　この届は、食物アレルギーを理由に給食の提供を受けない日がある場合に提出してください。

２　学校給食の停止を希望する児童・生徒１人につき１枚ずつ記入してください。

３　この届は、停止月の前月の末日までに提出してください。

４　食物アレルギーを理由とする停止と認められる日については、学校給食費の額の調整（減額）を行います。