

学校給食停止（再開）届

年 月 日

（あて先）笠松町長

学校給食費負担者 住所 _____
（納入義務者）氏名 _____
電話番号 自宅 _____
携帯 _____

児童又は生徒等との続柄 _____

私は、笠松町学校給食費に関する条例施行規則第 9 条第 1 号の規定により、次のとおり（ 停止 ・ 再開 ）を希望するので届け出ます。

対象となる 児童・生徒等	学 校 名	小学校 ・ 中学校	
	学年・組 (どちらかに☑を 付けてください)	☐ 新 1 年生	生年月日
		☐ 年 組	年 月 日生
	フリ ガナ 氏 名		
停止又は 再開する日	年 月 日から（ 停止 ・ 再開 ）		
停止又は再開する 学校給食の区分 (いずれかに☑を 付けてください)	☐ すべての学校給食（主食・副食・牛乳） ☐ 牛乳 ※学校給食の一部を停止できるのは、牛乳のみです。		
理 由 (いずれかに☑を 付けてください)	☐ 食物アレルギー ☐ 転出（転校） ☐ その他（具体的な理由を記入してください。） ()		

（注）

この届出は、停止又は再開を希望する日の 3 日前（休日等を除く。）までに学校に提出してください。学校が受理した日の翌日から起算して原則 3 日目（休日等を除く。）以降が学校給食費に反映されます。

学校使用欄

(意見) 適当である ・ 不適当である (不適当である理由：) 学校長	「学校生活管理指導表」の 提出確認 ☐ あり ・ ☐ なし
	確認者氏名

学校給食費負担者→ 学校 → 給食センター