学校給食停止届

年　　月　　日

碧南市立　　学校　校長

住　所

申請者（保護者）氏名

電　話（連絡先）

次のとおり学校給食の停止を希望するので届け出ます。

□にチェック「レ」をしてください。

対象者（児童）	フリガナ		生年月日	
	氏　名			
	現住所 （住民票所在地）	□申請者に同じ		
	学校名等	碧南市立　　学校　第　　学年　　組		
	理由	□　食物アレルギー □　宗教上の理由 □　その他（理由を記入） 理由（　　）		
	停止の希望日	から　停止 ※停止を希望する日の７日前（学校の休校日を除く）までに提出してください。		

※あらかじめ１月単位（月の初日から末日まで）で学校給食を停止する場合、又は月の途中で転校しあらかじめ転校する月の在籍する全ての期間の学校給食を停止する場合には、本届を年度ごとに提出してください。

※記載例は右側 QR コードからご確認ください。