

(宛先) 港区教育委員会

給食辞退届

下記のとおり申請いたします。

学 校 名	
児童・生徒氏名	年 組 氏名
欠 食 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日
理 由 (○をつけてください)	・乳アレルギー ・代替(弁当)持参 ・入院、治療 ・その他()

(注意事項)

減額を受けるためには、連続して5日以上学校給食等の提供を受けない場合で、喫食しない日の7日前までに届出が必要です。

年 月 日

保護者氏名 _____

(学校確認欄)

校長	副校長	事務	栄養士	担任