

年 月 日

大田区立池上小学校 校長様

## 給食休止願

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

下記の事由により、給食を休止したいので届け出いたします。

年	組	児童氏名
---	---	------

事由
----

給食休止期間
年 月 日 ~ 年 月 日まで

\*この届の有効期間は年度内のみです。

学校処理欄

担任	→	栄養士	→	副校長	→	校長