

令和 年 月 日

大田区立東蒲小学校長様

保護者氏名 _____ 印

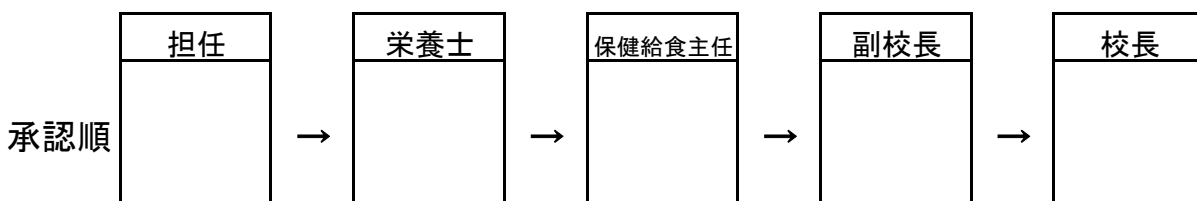
担任氏名 _____ 印

給食停止届

下記の理由により給食を停止いたします。

年 組 番 氏 名	
停止期間	令和 年 月 日() ~ 月 日()まで ()日間(土日祝日を除く)
停止の理由	

- ①病気・事故・長期欠席等の理由で給食の停止をする必要があると学校長が認めた場合に停止できる。
- ②「給食停止届」は保護者が担任を通じて栄養士へ提出する。
※保護者が申請できない場合は、担任が代理申請をすることができる。
- ③提出後、給食食材の発注変更のできた日から停止できる。
- ④給食の停止は連続する5日以上(休日を除く)の場合とする。



*この給食停止届に基づいて給食費を精算し、後日担当者より連絡します。