学校給食停止願

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

学校（幼稚園）長　あて

住所

届出者(保護者)　氏名　　　　　　　　　　　　　　印

（対象者との続柄：　　　　）

電話番号

学校給食の提供の停止を希望したく、邑楽町立学校給食センター設置及び管理等に関する規則第５条第１項の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対 象 者 | 氏　　名 |  |
| 学校又は  幼稚園名 | 学校（幼稚園） |
| 学年・組クラス名 | 年　　　　組 |
| 給食停止  希望期間 | 年　　　月　　　日　　から　　　　　　年　　　月　　　日 | |
| 給食停止  希望理由 | 該当する理由に〇をつけてください。  ア　傷病  イ　その他　※下記のカッコ内に理由をご記入ください。  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

※同一月内に連続して５日以上学校給食の提供の停止を希望する場合に提出してください。

※給食費の日割り計算により返戻の必要が生じた場合は、別途還付請求の手続きを行って

いただきます。

※この届出を受け付けた日から５授業日までの分の給食については、日割り計算の対象に

　含まれません。

※給食停止の手続きをしない場合は、給食費の日割り計算は行われません。