

児童生徒用

校 長	
--------	--

学校給食（停止・再開）届出書

年 月 日

野々市市長 宛

保護者	氏 名	
	連絡先 電話番号	

次のとおり学校給食を停止又は再開していただきたく提出します。（番号に○をつけ、日付を記入してください。）

1 停止 期間 年 月 日から 年 月 日まで
(停止の理由:)

2 再開 年 月 日から

学校名 学校

児童 生徒	学年・組	氏 名
	年 組	
	年 組	
	年 組	
	年 組	

【保護者の皆様へ】

- ・入院その他の理由により長期間学校を休まれる場合で、学校給食の停止を希望される場合は学校に提出してください。（長期間とは、原則として連続する喫食日5日以上を停止する場合をいいます。）
- ・停止期間が未定の場合は、再開を希望する際に改めてこの届出書により届出してください。
停止期間が確定している場合は、再開の届出は不要です。
- ・停止又は再開を希望する日の3日前（土曜日、日曜日、国民の祝日及び学校の休業日を除く。）の正午までに提出してください。なお、提出日から停止又は再開までの日数が3日未満の場合、3日後の学校給食からの取り扱いとなります。

（例）月曜日から停止するため3日前に申出

水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
申 出					欠食①	欠食②	欠食③	欠食④	欠食⑤
3日前	2日前	1日前							

- ・給食費の取り扱いについて
定額集金で全額をお預かりし、年度末に精算します。