

学校給食の停止申出書

令和 年 月 日

刈谷市教育委員会

(学校長経由)

保護者氏名 (自署) _____

対象児童	学校名		学年組	
	氏名			
停止期間	令和 年 月 日 () 以降			
停止理由	※該当する理由に (○) を記入してください。 () 食物アレルギー () 宗教上の理由 () 疾病または障害 () 長期欠席 (入院、休学、不登校等)			
留意事項	(1) 学期ごとに刈谷市学校給食代替給付金申請書兼請求書を提出してください。 (2) 各月の給食実施日の初日から末日までの間に停止した場合は、その月の給付金は支給されません。 (3) 給食の提供を希望する場合は、提供希望日の7日前までに学校給食の再開申出書を提出してください。			

受付日 令和 年 月 日

学校名 _____

(受付者記入)