

学校給食の停止等に関する届出書

年 月 日

(宛先)鎌倉市長
(校長経由)

届出者
(保護者等)

住所

フリガナ

氏名

電話番号

()

次のとおり、届け出ます。

児童氏名	学校・年組	鎌倉市立	小学校	年	組
	フリガナ 氏名				
届出内容 ※いずれかに✓	<input type="checkbox"/> 給食を停止する 月 日 から停止希望				
	再開予定 ※いずれかに✓	<input type="checkbox"/> 予定あり(月 日) <input type="checkbox"/> 予定なし			
	<input type="checkbox"/> 給食を再開する 月 日 から再開希望				

注意事項 ・本届出書に基づき、学校が書類を受け付けた日以降、給食の提供を停止し、給食費を減額対象とします。

学校使用欄	学校受付印
◆停止 (1)給食の提供を停止する期間 ※学校受付日以降 年 月 日 ~ 年 月 日 (2)給食を停止した月の喫食予定回数 ()回 ◆再開 (1)児童が実際に給食を食べ始めた日(食べ始める予定の日) 年 月 日 (2)再開の場合、再開した日から月末までの喫食予定回数 ()回	