

第2号様式（第5条関係）

学校給食辞退届

年 月 日

伊勢原市長

申 込 者 住 所

(保護者等)

フリガナ

氏 名

電話番号 ( )

食物アレルギー等の理由により、次のとおり学校給食の提供の辞退を申し出ます。

学 校 名	伊勢原市立 小学校	学年・ 学級	年 組
フリガナ			
児童氏名			
児童の生年月日	年 月 日		
辞退理由及び内容	食物アレルギー等により <input type="checkbox"/> 給食を全部辞退する 年 月 日から <input type="checkbox"/> 牛乳等を辞退する 年 月 日から <input type="checkbox"/> パンを辞退する 年 月 日から <input type="checkbox"/> 主食及び副食を辞退する 年 月 日から ※学校生活管理指導表等の提出日 ( 年 月 ) <input type="checkbox"/> 市外転校 転校年月日： 年 月 日 ( ) 最終喫食日： 年 月 日 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		

※注意事項

食物アレルギー等の理由により給食の全部又は牛乳等若しくはパンを辞退する場合は、学校生活管理指導表の写し又は医療機関等が発行した診断書の写し等を学校に提出する必要があります。