

学校給食欠食届

年 月 日

新城市長

児童・生徒の保護者等

住 所

氏 名

電話番号

学校給食の提供を受けることができないので、次のとおり届出ます。

児童・生徒	学校名	
	学年・組	年 組
	フリガナ	
	氏 名	
欠食理由 (いずれか に☑)	☐ 傷病 ☐ その他 (具体的な理由を記入してください)	
欠食期間	開始日 年 月 日 から 終了日 年 月 日 予定 まで	

<注意事項>

- 1 児童・生徒1人につき1枚ずつ記入してください。
- 2 この届出は、事由が発生する日の5日前（休日等を除く。）までに学校に提出してください。
- 3 市が学校給食を実施する日において、連続して5日以上（休日等を除く。）欠食する場合の5日目からの給食費が調整（減額）対象となります。急な欠食や連続4日以内の欠食の場合は給食費を徴収します。