保護者様

大津市立膳所小学校長

学校給食再開の申し出について（お願い）

　学校給食は、大津市教育委員会からのご案内にもあります通り、病気や怪我等により長期にわたって欠席することとなった場合、停止を希望される場合は事前に学校へ連絡いただければ、その間の学校給食費の支払いは発生しないように手続きしております。しかしながら、事情により保護者様から、再開や期間の変更を改めて希望される場合は、行き違いを防ぎ誤発注を避けるため、**下記様式により、**お申し出ください。

○提出日

○学年・組・氏名

○給食再開の理由

○再開希望期間

を記入し、再開を希望される日の７日前(土、日、祝日含まない)までに必ず担任にお渡しいただきますようお願いいたします。

|  |
| --- |
|  |

膳所小学校長　あて

　提出日　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **給 食 再 開 申 込 書** | | |
| 年　　　組　　氏名（　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 再開する食物（該当するものに○をしてください） | **すべて** ・ 牛乳 ・ のむヨーグルト ・ ジョア・パン・ 麺  ・ ご飯 | |
| 給食再開の理由 | |  |
| 再開希望日 | | 年　　月　　日（　　）～ |

　（学校記入欄　受付日　　　　年　　月　　日）