

学校給食欠食届

花巻市長 様

記入日 年 月 日

学校給食費負担者 (保護者・職員等)

〒 -

住 所 _____

フリガナ _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 自宅 - -

携帯等 - -

私は、花巻市学校給食の実施及び学校給食費の管理に関する条例施行規則第11条第1項第2号の規定により、次のとおり学校給食を欠食するので届け出ます。

児 童 生 徒 ・ 職 員 等			
学校名等	小学校・中学校 学校給食センター	学年・組	年 組
フリガナ			生年月日
氏 名			年 月 日
欠食期間	年 月 日 から 年 月 日まで		
	※連続して5日以上欠食する場合は対象。急な欠食や1～4日の欠食の場合は対象外		
理由 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> その他 (具体的な理由を記入してください) <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>		

(注)

この届出は、欠食をする日の5日前までに学校又は学校給食センターに提出してください。学校又は学校給食センターが受理した日の翌日から起算して5日目以降が学校給食費に反映されます。

<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> ※学校 (学校給食センター) 確認欄 </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 5px; width: 50%; float: right;"> 担当 </div> <div style="clear: both;"></div> <div style="margin-top: 10px;"> 内容確認後、教育委員会へ提出 </div>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"> ※教育委員会使用欄 </div>
---	--

記入例

学校給食欠食届

連続して5日以上（休日等を除く）欠席する場合に提出

記入日 年 月 日

学校給食費負担者（保護者・職員等）

〒025-0000

住所 花巻市花城町 12345

フリガナ ハナマキ タロウ

氏名 花巻 太郎

印

印

電話番号 自宅 0198-00-0000

携帯等 090-0000-0000

職員は記入不要

私は、花巻市学校給食に関する条例施行規則第11条第1項第2号の規定により、次のとおり学校給食を欠食するので届け出ます。

児童生徒・職員等			
学校名等	花巻 小学校 学校給食センター	学年・組	1年 2組
フリガナ	ハナマキ ハナオ	生年月日	
氏名	花巻 花男	平成24年4月5日	
欠食期間	令和2年10月3日から令和2年10月11日まで ※連続して5日以上欠食する場合は対象。急な欠食や1～4日の欠食の場合は対象外		
理由 (いずれかに☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> その他（具体的な理由を記入） ○ 連続して5日以上欠席する場合に提出してください。例えば、1日単位で欠席し、結果的に合計5日以上欠席した場合は対象になりません。 ○ 欠食予定日の5日前までに学校又は学校給食センターに提出してください。		

(注)

この届出は、欠食をする日の5日前までに学校又は学校給食センターに提出してください。学校又は学校給食センターが受理した日の翌日から起算して5日目以降が学校給食費に反映されます。

※学校（学校給食センター）確認欄

担当

内容確認後、教育委員会へ提出

※教育委員会使用欄