

令和 年 月 日

保護者様

和泉市立

校長

印

食物アレルギー除去食・給食停止 変更・解除 の決定について(通知)

この度申請のありました食物アレルギー除去食(変更 ・ 解除)について、下記のとおり決定しましたので、お知らせいたします。

記

児童・生徒名		年組	年組
--------	--	----	----

対応開始日	令和 年 月 日
対応内容	<input type="checkbox"/> 除去食の対応 《 <input type="checkbox"/> 卵類 ・ <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 》 <input type="checkbox"/> 給食の停止 <input type="checkbox"/> 給食の一部停止 <input type="checkbox"/> 牛乳停止 <input type="checkbox"/> ごはん停止 <input type="checkbox"/> パン停止 <input type="checkbox"/> 弁当(または代替食)持参 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 食物アレルギー対応の解除
その他	

※学校給食費の返金等について、別途可否決定を通知します。