

保護者様

下線部に記入後、担任までご提出ください。

欠食届

提出日 _____年__月__日 (____)

足立区立島根小学校長様

____年__組 児童氏名 _____

担任 (_____) 保護者氏名 _____

以下の理由より、給食の支給を停止してください。

1 理由 _____

2 期間 _____年__月__日 (____) ~ _____年__月__日 (____)

連続5日以上の欠食となる場合のみ、給食費を返還いたします。

また、食材の注文停止には、3日以上必要なため、受領日の翌日から起算して4日目（土日祝除く）以降の分を返金いたします。

事後処理欄（学校記入）

【受領日】 _____年__月__日 (____)

【給食費返還期間】 _____年__月__日 ~ _____年__月__日

【区分】 一般・要保護・準要保護

【返金の有無】 あり・なし

【返金額】 欠食回数(____)回×一食単価(____)円 = _____円
 (____)月分以降の給食費引き落とし中止

【返金手続き】 _____年__月__日に振込・ (____)月徴収時に調整
 その他(____)

校長 ←	副校長 ←	事務 ←	栄養士 ←	担任