

年 月 日

学校長 様

保護者氏名 _____

住所 大村市 _____

電話番号 _____

大村市学校給食停止期間 変更届

学校給食の停止期間を変更するため、下記のとおり届け出ます。

記

1 対象となる児童または生徒

フリガナ		生年月日	学年・組
氏 名		年 月 日	年 組

2 給食再開

給食再開日	令和 年 月 日 から
-------	-------------

3 停止期間の延長

停止期間	令和 年 月 日 まで
------	-------------

4 その他

- (1) 大村市学校給食センターが提供する学校給食について、小中学校の完全無償化に伴い、長期欠席、アレルギー等の理由により学校給食の提供を受けない児童・生徒の保護者を対象として、大村市学校給食費相当額補助金が給付されます。
- (2) 申請方法等は、学校給食センターより通知されます。
- (3) 学校給食費相当額補助金は年度末に支給されます。
- (4) 大村市学校給食費相当額補助金について詳しいことは、学校給食センター（TEL54-8811）にお問い合わせ下さい。