

年 月 日

西東京市立碧山小学校
校長 稲富 泰輝 様

年 組 児童氏名

保護者氏名 印

給食停止願い

下記の理由により、給食停止をお願いいたします。

1 給食停止の内容 (○をつけてください)
給食すべて停止 牛乳のみ停止 その他 ()

2 理由

3 期間 年 月 日より
年 月 日まで

- * 停止を解除する時は、早めに学校にお申し出ください。
- * 給食費については、原則として給食停止決定日の3日後より返金します。また、精算は年度末にさせていただきます。