

(別紙様式1)

平成 年 月 日

学校
さん
保護者様

日野町教育委員会教育長



学校給食における食物アレルギーに係る対応について（通知）

このことについて、医師の診断及び面談の結果、下記のとおり決定します。

記

1. 給食内容

- すべての献立の提供を停止し、家庭からの弁当で対応する。
- () 内の食品が入っている献立の提供を停止し、その献立に替わるものについては、家庭からの弁当で対応する。
()
- 飲用牛乳の提供を停止する。
- その他 ()

2. 開始日

平成 年 月 日

3. 給食費

- 給食費は徴収しない。
- 飲用牛乳代金を除いた額を徴収する。
- 通常どおりの給食費を徴収する。
- その他 ()

4. その他

決定内容を承諾される場合は、 月 日までに、承諾書（別紙様式2）を各学校まで提出してください。なお、決定内容について異議がある場合は、その旨を各学校 給食担当職員まで、ご連絡ください。

(別紙様式2)

承 諾 書

学校給食における食物アレルギーに係る対応について、下記のとおり承諾します。

記

1. 給食内容

- すべての献立の提供を停止し、家庭からの弁当で対応する。
- () 内の食品が入っている献立の提供を停止し、その献立に替わるものについては、家庭からの弁当で対応する。
()
- 飲用牛乳の提供を停止する。
- その他 ()

2. 開始日

平成 年 月 日

3. 給食費

- 給食費は徴収しない。
- 飲用牛乳代金を除いた額を徴収する。
- 通常どおりの給食費を徴収する。
- その他 ()

平成 年 月 日

児童生徒名 _____

保護者名 _____ (印)

日野町教育委員会教育長 様