別記

様式第１号（第３条第２号関係）

草津市学校給食停止申出書

年　　　月　　　日

草津市長　あて

申請者（保護者）住所

氏名

対象生徒との続柄

 電話番号　　　　－　　　　　－

　私は、草津市学校給食支援給付金給付要綱第３条第２号の規定により、学校給食の停止を希望するので、次のとおり申し出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象となる生徒 | フリガナ |  |
| 氏　　名 | 　　 |
| 生年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 学校名 | 中学校　 | 学年 | 年　 |
| 停止する期間 | 　年　　　月　　　日から　　　年　　　月　　　日まで（予定） |
| 停止の理由 |  |
| 再開する日 | 年　　　　月　　　　日 |

（注）この申出書は、停止を希望する日の３日前（土日祝を除く）までに学校または第二学校給食センターに提出してください。