

食物アレルギー対応給食申請書（新規）

年 月 日

さくら市教育委員会 様

保護者氏名 _____

食物アレルギーへの学校給食での対応について、下記の必要書類を添えて申請します。

学校名	さくら市立 学校		学年・学級	<input type="checkbox"/> 新小学 1 年生 <input type="checkbox"/> 年 組 (申請時点)
(ふりがな) 児童生徒氏名		性別 男・女	生年月日	H R 年 月 日
(ふりがな) 保護者氏名			電話番号	自宅 () 携帯
住所	〒 さくら市			

1 今後の学校給食での食物アレルギー対応について（希望する項目をチェックしてください。）

- 食材料が確認でき、食品アレルギー表示がある詳細献立表の配布
- 弁当対応（一部弁当・完全弁当）
- 卵を除去した代替食の提供
- 牛乳停止
- 乳を除去した代替食の提供
- パン停止
- 卵と乳を除去した代替食の提供

2 添付書類（必須）

学校生活管理指導表または医師の診断書（身体症状の場合）

3 食物アレルギー対応にあたり、下記のことを理解して同意します。

（すべての項目を確認の上、チェックしてください。）

- 栄養面・献立面で不足が生じる可能性があること。
- 弁当持参（一部・完全）の必要な場合があること。
- 微量混入（コンタミネーション）の可能性は完全に排除できないこと。
- この申請及び学校給食対応の内容は、校内食物アレルギー対応検討委員、学校の全教職員、必要に応じて消防署員に情報が共有されること。
- 申請内容は審査の結果によりすべて実現するとは限らず、改めて詳細な面談を行った後に決定されること。