

食物アレルギー対応給食 実施・変更申請書

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。
 診断の結果は、これまでと変更が (ありません・あります)。※どちらかに○をつけてください。

学校名	さくら市立		学校	学年・学級	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				

- 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
- 添付書類 (必須)
 学校生活管理指導表
- 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。
- なお、学校給食における食物アレルギー対応が解除になった場合は、申請取り下げ書を提出してください。