

第 号
年 月 日

保護者名 _____ 様

さくら市教育委員会
(公印省略)

食物アレルギー対応給食決定通知書

学校給食での対応について、次のとおり決定しましたので通知します。

学校名	さくら市立	学校	学年・学級	年 組
(ふりがな) 児童生徒氏名		性別 男・女	生年月日	H R 年 月 日
対応開始日 対応解除日	年 月 日から 開始・解除			
決定事項	<ul style="list-style-type: none"> ・レベル 1 (詳細な献立表対応) ・レベル 2 (一部・完全) (弁当対応) ・レベル 3 (除去食対応) …牛乳・パン ・レベル 4 (代替食対応) …卵のみ・乳のみ・卵と乳 			

注意事項

- 1 学校生活管理指導表の記載内容に変更が生じた場合は、速やかに学校までご連絡ください。
- 2 食物アレルギー対応給食を提供するにあたり、栄養面・献立面で不足が生じる可能性があります。
- 3 弁当持参 (一部・完全) の必要な場合があります。
- 4 微量混入 (コンタミネーション) の可能性は完全には排除できません。
- 5 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があります。