

(様式1)

平成 年 月 日

新1年生・転入生保護者の皆様

東久留米市立 小学校
校 長

食物アレルギーの調査について

食物アレルギーの有無についてご記入いただくとともに食物アレルギーのお子さんについては、下記のことにご協力ください。

年 (新入学児は未記入)

児童名

1. 食物アレルギーの有無について (○で囲む)

ある ・ ない

※ない場合は、これで終了です。提出してください。

◆あると回答した方は、下記の内容をご確認のうえ、ご記入ください。

給食対応は原則として、原因食材の完全除去対応になります。

・牛乳が飲めない場合は、飲用牛乳だけでなく、シチュー・ミルクゼリーなど乳製品が含まれる献立の提供ができません。

2. 給食はどのようにしますか (○で囲む)

①給食対応を希望する

②普通に食べる (対応不要)

給食対応を希望する場合は、医師の診断や学校での面談が必要です。
必要書類を配布いたしますので、必ず本日中に担当者にご相談下さい。

<配布書類>

- ・食物アレルギーに対する診断書のお願い (様式2)
- ・学校生活管理指導表 (様式3) ⇒医師記入・文書料が発生します。
- ・食物アレルギーに関する面談について (様式5)
- ・緊急時連絡カード (様式8)

3. 食物アレルギーがない場合も全員、本日中に必ず提出してください。