（様式６）

（Responsables de la familia→Escuela保護者→学校に提出）

　○○　様

**Solicitud para anular la eliminación de alimentos除去解除申請書**

学校名Nombre de la escuela：

年　Año　　　　組 Grado：

児童生徒名 Nombre del alumno(a)：

Sobre el (Nombre de alimento: ) escrito en la Ficha de Control para la vida escolar del alumno(a) para ser eliminando, por orden médica, debido a que no se ha desencadenado ningún síntoma por ingesta múltiple, pedimos por favor que anule la orden de eliminación de los alimentos referidos en los almuerzos escolares.

本児童生徒は学校生活管理指導表により除去していた

（食品名：　　　　　　　　　　　　　　　　　）について、医師の指導のもと、

これまでに複数回摂取して症状が誘発されていませんので、学校給食における

除去解除をお願いします。

保護者名 Nombre del responsable