

طلب ترتيبات غذائية خاصة

اسم الطالب/المشارك:	تاريخ الميلاد
اسم الوالد/الوصي	رقم الهاتف
عنوان المراسلة	المدينة/ الولاية/ الرمز البريدي
المدرسة/المركز / الموقع	الصف/ الفصل الدراسي
توقيع الوالد أو الوصي:	التاريخ

ترتيب النظام الغذائي

يستلزم القانون الفيدرالي ولوائح USDA من برامج التغذية إجراء تعديلات معقولة لاستيعاب الأطفال من ذوي الإعاقة. وبموجب هذا القانون، يُقصد بالإعاقة الضعف الذي يقلل بشكل ملحوظ من ممارسة نشاط حيوي أو وظيفة رئيسية بالجسم، وقد تشمل الحساسية وأمراض الجهاز الهضم، ولكنها لا تشمل تفضيلات النظام الغذائي الشخصي.

1. صف كيف تؤثر الإعاقة على المشارك (على سبيل المثال، كيف يؤثر تناول الطعام أو ملامسته على الطفل):

2. وضح ما ينبغي فعله من أجل الترتيب للنظام الغذائي للطفل (على سبيل المثال، حذف أطعمة محددة أو استثناءها من النظام الغذائي للطفل):

3. حدد قائمة الطعام (الأطعمة) و/أو المشروبات التي ينبغي استبدالها أو تقديمها أو تعديلها:

التاريخ

توقيع هيئة طبية معترف بها من الدولة*

اسم العيادة

*يُقصد بالهيئة الطبية المعترف بها من الدولة أحد ممتثني الرعاية الصحية المرخص والمصرح له بكتابة الوصفات الطبية في واشنطن: طبيب (MD)، أو طبيب عظام (DO)، أو مساعد طبيب (PA) مع وجود صلاحية الوصف الطبي، أو طبيب علاج طبيعي، أو ممرض ممارس مسجل (ARNP).

هذه المؤسسة هي موفر للفرص المتكافئة.