



Office of Food & Nutrition Services

ወላጅ/አሳዳጊ፣ እባክዎን ይህን ቅጽ ለትምህርት ቤትዎ ነርስ ያስረክቡ። የጤና ምግብ ወይንም ነርስ፣ ልጅዎ ሊቀርብላት ስለሚገባው የተለየ ምግብ ለ Office of Food & Nutrition አገልግሎት ጽሕፈት ቤት ታስታውቃለች።

ነርስ፣ ለ (202) 442-5634 ፈክስ ማድረጊያ ቅጽ ወይንም ለ food.dcps@dc.gov ስካን

የፈሳሽ ወተት መተኪያ መጠየቂያ ቅጽ (FLUID MILK SUBSTITUTION REQUEST FORM)
የትምህርት ዓመት 2015-2016

1. የተማሪው ስም	2. የተማሪው መታወቂያ ቁጥር (የሚታወቅ ከሆነ)	3. የትውልድ ዘመን
4. የትምህርት ቤት		5. ክፍል/ምምሪያ ክፍል
6. የወላጅ/የአሳዳጊ ስም		7. የስልክ ቁጥር ()
<p>8. ይህ ቅጽ፣ በጣዕም ምርጫ ምክንያት እንደ አኩሪ አተር ወተት የመሳሰሉ የሚጠጡ ተማሪዎች፣ ከላይ ስሙ የተጠቀሰው ተማሪ፣ እክል (disability) የሌለው ሲሆን፣ በህክምናም ሆነ ወይንም በሌላ የምብ ፍላጎት ምክንያት፣ የሰላሽ ወተት ተለዋጭ እንዲቀርብለት እየጠየቀ ነው። ይህ ቅጽ በጣዕም ፍላጎት ምርጫ ምክንያት እንደ የአኩሪ አተር ወተት የመሳሰሉ የሚጠጡ ተማሪዎችን ፍላጎት ለማሟላት የቀረበ አይደለም። ተቀባይነት ያላቸው ተዋጽኦዎች፣ ተቀባይነት ያላቸው ተዋጽኦዎች፣ ተቀባይነት ያላቸውን የ USDA (የዩናይትድ ስቴትስ የእርሻ መመሪያ) የአልሚ ምግብ መስፈርቶችን ማሟላት ያለባቸው በመሆኑ፣ ዲሲፒኤስ የተወሰነ የወተት ምትክ አማራጭ የመምረጥ ምርጫዎች አሉት ማለት ነው። የህክምናም ሆነ የተለየ ምግብ አቅርቦት የሚያስፈልጋቸውን (disability) ደረጃ ለማያባብሰው፣ ተማሪዎች በወተት ምትክ ፋንታ የፍራፍሬ ጭማቂዎች አይሰጥም።</p> <p>ይህ ይጽሑፍ መረጃ ከቀረበት ጊዜ እንደሚገኝ እስከ ትምህርት ዓመት ማብቂያ ጊዜ ድረስ እንዲያገለግል ሆኖ ይያዛል። የተማሪው ወላጅ ወይንም ሕጋዊ አሳዳጊ በዚህ ቅጽ ላይ መፈረም አለበት።</p>		
<p>9. በህክምና ወይንም በተለየ የምግብ አቅርቦት ምክንያት የወተት ምትክ የሚጠይቁ ሁኔታዎች። (NOTE: ከወተት ምትክ ባሻገር ሌላ የምግብ የሚያስፈልገው የሚጠላው የምግብ ዐይነት ካለ፣ እባክዎን የምግብ ማሟያ መጠየቂያውንን ቅጽ ለመጠየቅ እባክዎን የህክምና መረጃውን አጠናቀው ይሙሉ።)</p>		
<p>10. <input type="checkbox"/> ተማሪው የዲሲፒኤስ መክሰስ ወይም እራት በሚሰጥበት እና የተለየ የምግብ አቅርቦት በሚገኝበት ከትምህርት በኋላ ፕሮግራም ውስጥ ይሳተፍ እንደሆነ እዚህ ላይ ምልክት ያድርጉ።</p>		
11. የወላጅ/ሕጋዊ አሳዳጊ ፊርማ	12. የወላጅ/አሳዳጊ በጉልህ የተጻፈ ስም	13. ቀን

እባክዎን ልብ ይበሉ፤ አስፈላጊ ሆኖ ሲገኝ፣ በዚህ ቅጽ ላይ የሰፈረው መረጃ፣ የተማሪውን የአሁን ጊዜ የህክምና/ወይንም የተለየ የምግብ አቅርቦት ፍላጎት ለማንጸባረቅ እንዲችል በአዲስ መልክ ተሻሽሎ እንዲቀርብ (updated) ያድርጉ።