



Đơn yêu cầu được Ăn kiêng vì triết lý & Thay thế sản phẩm từ sữa

Vui lòng gửi biểu mẫu này qua email (dietary.forms@k12.dc.gov) hoặc nộp cho người quản lý nhà ăn. Một mẫu mới phải được gửi mỗi khi yêu cầu thay đổi chế độ ăn uống. Biểu mẫu này không nhằm mục đích đáp ứng sở thích của học sinh cũng như không đi kèm với mô hình bữa ăn của Chương trình Dinh dưỡng Trẻ em USDA.*

Lưu ý: FNS không cung cấp bất kỳ sản phẩm thịt lợn hoặc thịt lợn nào tại bất kỳ trường DCPS nào.

Phần A- Phải được hoàn thành bởi Cha mẹ / Người giám hộ

Tên Học sinh _____ Ngày sinh: _____ Lớp: _____

Tên trường _____ ID học sinh: _____ Tên giáo viên: _____

Học sinh của bạn dùng các bữa ăn do trường cung cấp? Có Không

Nếu có, con bạn sẽ dùng những bữa ăn nào do FNS cung cấp?

Bữa sáng Bữa trưa Sau giờ học

Ngoài ra, những ngày nào con bạn có nhiều khả năng sẽ dùng bữa ăn của FNS?

Thứ Hai Thứ Ba Thứ Tư Thứ Năm Thứ Sáu

Phần B- Phải được hoàn thành bởi Phụ huynh / Người giám hộ

Học sinh của bạn có nhu cầu ăn kiêng y tế không? Có Không

Nếu có, vui lòng hoàn thành **Đơn yêu cầu được ăn kiêng vì lý do Y tế**. Nếu không, vui lòng hoàn thành biểu mẫu này.

Bạn có bất kỳ sở thích thực phẩm nào liên quan đến niềm tin tôn giáo / triết lý không?

Có Không

Nếu có, học sinh của bạn có yêu cầu một bữa ăn chay hoặc thuần chay không?

Các sản phẩm chay, sữa và trứng được phép Thuần chay (Không có sản phẩm động vật)

Ăn chay, Không có sản phẩm từ trứng

Ăn chay, Không có sản phẩm từ sữa

Nếu bạn có sở thích khác, vui lòng giải thích: _____

Học sinh này sẽ yêu cầu thực phẩm thay thế sữa?

Có Không

Nếu có, xin vui lòng cho biết: sữa không chứa Lactose hoặc sữa đậu nành

(Lưu ý: Sữa không chứa Lactose và Sữa đậu nành là lựa chọn thay thế sữa duy nhất mà FNS có thể đáp ứng)

Tôi xác nhận rằng học sinh có tên ở trên cần thực phẩm đặc biệt của trường như được mô tả ở trên.

Chữ ký Phụ huynh / Người giám hộ _____ Điện thoại _____

Email _____ Ngày _____ Thời gian tốt nhất trong ngày để liên hệ: _____

If received by School Staff, please scan and email to: Dietary.Forms@k12.dc.gov

For district staff only: Dietitian Name: _____ Contact date: _____

*Thay thế thịt / thịt, Sữa (hoặc sản phẩm thay thế đã được phê duyệt), Ngũ cốc nguyên hạt, Trái cây và Rau quả