



### ወተትን መተካት እና ፍልስፍናዊ የአመጋገብ (Philosophical Dietary) እንክብካቤ መስጫ ቅጽ

ተማሪዎ ላክቶስን መቆቆም ካለመቻል (lactose intolerance) ጋር ተያያዥ በሆኑ ነገሮች፣ ወይም እንደ ሃይማኖት/ፍልስፍናዊ (philosophical) የምግብ ምርጫዎች ጋር በተያያዘ ልዩ አመጋገብ መስፈርቶች ማሟላት የሚያስፈልገው ከሆነ፣ ይህ ቅጽ ተሞልቶ ወደ DCPS ምግብ እና የአመጋገብ አገልግሎቶች (Food and Nutrition Services (FNS))፣ በ[dietary.forms@k12.dc.gov](mailto:dietary.forms@k12.dc.gov) ኢሜል መደረግ አለበት። የአመጋገብ ሁኔታውን ለመቀየር ጥያቄ በሚቀርብበት በእያንዳንዱ ጊዜያት፣ አዲስ ቅጽ ተሞልቶ መግባት አለበት።

ይህ ቅጽ፣ የተማሪዎችን የምግብ ጣዕም ምርጫቸውን ለማመቻቸት ተብሎ የተዘጋጀ አይደለም።

**ማስታወሻ፡ FNS፣ ማንኛውንም የአሳማ ስጋ (pork) ወይም ከአሳማ ምርቶችን፣ በማንኛውም የDCPS ትምህርት ቤቶች ውስጥ አያቀርብም።**

ይህ ቅጽ፣ የህክምና አገልግሎት ሰጪው ፊርማ እንዲኖርበት አያስፈልገውም።

#### ክፍል (Section) A- በወላጅ/አሳዳጊ፣ መሞላት አለበት

የተማሪ ስም \_\_\_\_\_ የተማሪ የመታወቂያ ቁጥር (ID) \_\_\_\_\_ የክፍል ደረጃ \_\_\_\_\_

የትምህርት ቤት ስም \_\_\_\_\_ የአስተማሪ ስም \_\_\_\_\_

ተማሪዎ በተለምዶ፣ ከትምህርት ቤት የሚሰጡ ምግቦችን ይመገባል?  አዎን  የለም

መልስዎ 'አዎን' ከሆነ፣ የትኛውን በFNS የሚሰጠውን ምግቦች ልጅዎ ይበላል?

- ቁርስ  ምሳ  ከትምህርት-በኋላ (Afterschool)

በተጨማሪም፣ በየትኞቹ ቀናት ነው ልጅዎ የFNS ምግብን የሚመገብ የሚሆነው?

- ሰኞ  ማክሰኞ  እርብ  ሐሙስ  አርብ

#### ክፍል (Section) B- በወላጅ/አሳዳጊ፣ መሞላት አለበት

ተማሪዎ፣ በህክምና ምክንያት መከተል የሚያስፈልገው የአመጋገብ ሁኔታ አለ?  አዎን  የለም

መልስዎ 'አዎን' ከሆነ፣ እባክዎን የህክምና የአመጋገብ (Dietary) እንክብካቤ መስጫ ቅጹን ይሙሉ። መልስዎ 'የለም' ከሆነ፣ እባክዎን ይህን ቅጽ ሞልተው ያጥናቅቁ።

ከሃይማኖት/የፍልስፍና (philosophical) እምነቶች ጋር በተያያዘ፣ ማንኛውም ዓይነት የምግብ ምርጫዎች አላችሁ?

- አዎን  የለም

መልስዎ 'አዎን' ከሆነ፣ ተማሪዎ ከእንሰሳት በስተቀር - አትክልት ተመጋቢ (vegetarian) ወይም እንሰሳትና ተዋጽኦቻቸውን በሙሉ የማይመገቡ (vegan)፣ ምግብ ያስፈልጋቸዋል?

- ከእንሰሳት በስተቀር - አትክልት ተመጋቢ (Vegetarian)  እንሰሳትን እና ተዋጽኦቻቸውን በሙሉ የማይመገቡ (Vegan)

ሌላ ምርጫዎች ካሏችሁ፣ እባክዎን ይግለጹ:

ይህ ተማሪ ወተትን መተካት (milk substitution) ያስፈልገዋል?

- አዎን  የለም

መልስዎ 'አዎን' ከሆነ፣ እባክዎን ያሳውቁ:  ከላክቶስ (Lactose) ነፃ የሆነ ወተት ወይም  ሶይ ወተት (Soy Milk)



DISTRICT OF COLUMBIA  
PUBLIC SCHOOLS

Food & Nutrition Services

(ማስታወሻ: FNS፣ ሊያመቻች የሚችለው ተቀያሪ የወተት ዓይነቶች፣ ከላክቶስ ነፃ (Lactose Free) እና ሶይ ወተት (Soy Milk) ብቻ ነው።)

ከዚህ በላይ ስሙ የተጠቀሰው ተማሪ፣ ከዚህ በላይ እንደተገለጸው ልዩ የትምህርት ቤት ምግብ እንደሚያስፈልገው አረጋግጫለሁ፤

የወላጅ/አሳዳጊ ፊርማ \_\_\_\_\_ ስልክ ቁጥር \_\_\_\_\_

ኢሜል አድራሻ \_\_\_\_\_ ቀን \_\_\_\_\_ እርስዎን ለማነጋገር፣ በቀን ውስጥ አመቺ ሆኖ የሚገኙበት ጊዜ፡  
\_\_\_\_\_

ከትምህርት ቤቱ ሠራተኛ ከተቀበሉ፣ እባክዎን ስካን (scan) አድርገው እና ወደ እዚህ ኢሜል ይላኩት፡ [Dietary.Forms@k12.dc.gov](mailto:Dietary.Forms@k12.dc.gov)

በዲስትሪክት ሠራተኛው ብቻ የሚሞላ (For district staff only):

Dietitian Name: \_\_\_\_\_

Contact date: \_\_\_\_\_