

FOOD AND NUTRITION SERVICES
Fairfax County Public Schools

غذائی سہولت یا ڈائیٹری اکاموڈیشن بند کرنے کا فارم

براہ مہربانی یہ فارم dietary.forms.fns@fcps.edu پر جمع کرائیے۔

SECTION A - یہ حصہ والدین / سرپرست کی طرف سے مکمل کیا جائے			
طالب علم / طالبہ کا نام: آخری	طالب علم / طالبہ کا نام: پہلا	طالب علم / طالبہ کا نام: درمیانہ	تاریخ پیدائش
اسکول کا نام		طالب علم کی آئی ڈی	گریڈ
والد یا والدہ / سرپرست کا نام (جلی حروف)			
والد یا والدہ / سرپرست کے دستخط			
ای میل		تاریخ	
سیل فون نمبر		گھر کا فون نمبر	
SECTION B - یہ حصہ والدین / سرپرست کی طرف سے مکمل کیا جائے			
کیا فائل پر آپ کے طالب علم کی خوراک کی سہولت تبدیل ہو گئی ہے؟ <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں			
اگر آپ کے طالب علم کو نئے اضافے سمیت سہولیات کی ضرورت ہے، تو براہ مہربانی Medical Dietary Accommodation Form پر کیجیے۔			
اگر آپ کے طالب علم کو فوڈ اینڈ نیوٹریشن سروسز سے غذائی سہولیات کی مزید ضرورت نہیں ہے، تو براہ مہربانی نیچے دستخط کیجیے۔ اس دستاویز کو ریکارڈ رکھنے کیلئے طالب علم کے پروفائل کے تحت فائل میں رکھا جائے گا۔			
میں تصدیق کرتا / کرتی ہوں کہ مذکورہ طالب علم کو فوڈ اینڈ نیوٹریشن سروسز سے سہولیات کی ضرورت نہیں ہے۔			
والد یا والدہ / سرپرست کا نام (جلی حروف) _____			
والد یا والدہ / سرپرست کے دستخط _____ تاریخ _____			

یہ محکمہ مساوی مواقع فراہم کرنے والا ادارہ ہے۔