

FOOD AND NUTRITION SERVICES
Fairfax County Public Schools

دودھ کے متبادل کی فراہمی 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			
تاریخ پیدائش	طالب علم / طالبہ کا نام: درمیانہ	طالب علم / طالبہ کا نام: پہلا	طالب علم / طالبہ کا نام: آخری
گریڈ	طالب علم کی آئی ڈی	اسکول کا نام	
والد یا والدہ / سرپرست کا نام (جلی حروف)			
والد یا والدہ / سرپرست کے دستخط			
تاریخ	ای میل		
گیھر کا فون نمبر		سیل فون نمبر	
SECTION B - یہ حصہ والدین / سرپرست کی طرف سے مکمل کیا جائے			
کیا طالب علم کو کھانے کی الرجیز ہیں؟ <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں			
اگر ہاں تو، براہ مہربانی Medical Dietary Accommodation Form پُر کیجیئے۔			
اگر طالب علم کو لیگٹوز برداشت کرنے کے مسئلہ یا فلسفیانہ/ ثقافتی غذائی ترجیحات کی وجہ سے دودھ کے متبادل کی ضرورت ہو، تو براہ مہربانی ذیل میں پسندیدہ دودھ کا انتخاب کیجیئے:			
<input type="checkbox"/> لیگٹوز سے پاک دودھ		<input type="checkbox"/> جو کا دودھ یا Oat ملک	
براہ مہربانی یہ نوٹ کیجیئے کہ ہم روزانہ سبزی دال یا پلانٹ بیسڈ اور زیادہ تر سبزی دال سے تیار کردہ یا پلانٹ فارورڈ آپشنز پیش کرتے ہیں جو حلال کھانے اور کوشر ڈائیٹس کیلئے موزوں ہیں۔			
میں تصدیق کرتا / کرتی ہوں کہ مذکورہ طالب علم کو اوپر بیان کردہ سہولت کی ضرورت ہے،			
والدین/سرپرست کا نام (جلی حروف) _____			
تاریخ _____		والد یا والدہ/ سرپرست کے دستخط _____	

یہ محکمہ مساوی مواقع فراہم کرنے والا ادارہ ہے۔