

Запрос о предоставлении специального питания

Имя учащегося/участника	Дата рождения
Имя родителя/опекуна	Телефон
Адрес для почтовых отправлений	Город/штат/почтовый индекс
Школа/центр/объект	Класс
Подпись родителя/опекуна	Дата

Распоряжение о специальном рационе питания

Федеральное законодательство и нормативные акты Министерства сельского хозяйства США требуют, чтобы программы питания вносили разумные изменения, учитывающие потребности детей с ограниченными возможностями. Согласно закону, инвалидность – это нарушение, которое существенно ограничивает основную жизнедеятельность или функции организма, что может включать аллергию и заболевания пищеварительной системы, но не включает личные пищевые предпочтения.

1. **Опишите, каким образом нарушение влияет на ребенка** (т.е. как прием пищи/контакт с пищей влияет на ребенка):

2. **Объясните, что необходимо сделать для соблюдения диеты ребенка** (т.е. каких продуктов следует избегать/исключить из рациона ребенка):

3. **Перечислите продукты питания и/или напитки, которые следует заменить, предоставить или изменить:**

Подпись признанного на уровне штата специалиста в области медицины* Дата

Название клиники

**Признанный на уровне штата специалист в области медицины – это лицензированный медицинский работник, имеющий право выписывать медицинские рецепты в штате Вашингтон: Врач (MD), врач-остеопат (DO), ассистент врача (PA), имеющий право выписывать рецепты, врач-натуропат или дипломированная практикующая медсестра высшей квалификации (ARNP).*

Данное учреждение обеспечивает равные возможности для всех.