

تصريح طبي للطالب  
الذي يلزم تعديل وجباته

اسم الطالب		تاريخ الميلاد
اسم الوالد(ة)/ الوصي		رقم الاتصال بالوالد(ة)/الوصي
وكالة التعليم المحليه		المدرسة المسجل فيها
للتعبئة من قبل المسؤول الطبي: الطبيب (دكتور في الطب أو طبيب متخصص في تقويم العظام)، أو مساعد طبيب، أو طبيب مساعد أو ممرضة ممارسة		
حدد الاعتلال الجسدي أو العقلي للطفل وكيفية تقييده لنظام طفلك الغذائي، بما في ذلك الحساسية، التي تتطلب أن يخضع الطفل لنظام غذائي معدّل.		
توضيح الأمور التي يجب القيام بها لاستيعاب الطفل.		
الأطعمة الممنوعة مدرجة أدناه		الأطعمة البديلة مدرجة أدناه
الاسم المطبوع للمسؤول الطبي		العنوان
توقيع المسؤول الطبي		رقم الهاتف
إذن الوالد(ة)/ الوصي: يتم إكماله من قبل الوالد(ة)/ الوصي		التاريخ
أمنح إذنني لموظفي المدرسة المسؤولين عن إجراء النظام الغذائي الموصوف طبيًا لطفلي لمناقشة التسهيلات الغذائية الخاصة بطفلي مع أي موظف مناسب في المدرسة وأتباع النظام الغذائي الموصوف طبيًا لوجبات طفلي المدرسية. كما أمنح إذنني للمسؤول الطبي الخاص بطفلي لزيادة توضيح النظام الغذائي الموصوف طبيًا الوارد في هذا النموذج عندما يطلب منه موظفو المدرسة القيام بذلك.		
توقيع الوالد(ة)/ الوصي		التاريخ

**هام!** يتعين على الوكالات التعليمية المحلية إعداد بدائل لوجبات الأطفال الذين يعانون من إعاقة تقييد نظامهم الغذائي على أساس كل حالة على حدة، وعندما تكون مدعومة فقط بتصريح مكتوب من مسؤول طبي معترف به من الولاية.

**تعديلات لاستيعاب إعاقة:** يتعين على المدرسة إجراء تعديلات على الوجبات التي يصفها مسؤول طبي لاستيعاب إعاقة الطالب.

#### تعريف الإعاقة:

بموجب المادة 504 من قانون إعادة التأهيل لعام 1973 وقانون الأمريكيين من ذوي الإعاقة (ADA)، واللوائح الإدارية من الباب 7 من قانون اللوائح الفدرالية (CFR) الجزء 15ب، يُحدد الشخص ذو الإعاقة على أنه أي شخص يعاني من اعتلال جسدي أو عقلي يحد بشكل كبير من واحد أو أكثر من الأنشطة الحياتية الرئيسية أو لديه سجل يمثل هذا الاعتلال أو يُنظر إليه على أنه يعاني من مثل هذا الاعتلال.

إن الأنشطة الحياتية الرئيسية محددة على نطاق واسع وتشمل -على سبيل المثال لا الحصر- رعاية الشخص لنفسه وتناول الطعام والنوم وأداء المهام اليدوية والمشى والوقوف والصعود والانهاء والرؤية والاستماع والتحدث والتنفس والتعلم والقراءة والتركيز والتفكير والتواصل والعمل. كما تتضمن الأنشطة الحياتية الرئيسية القيام بنشاط جسدي رئيسي بما في ذلك -على سبيل المثال لا الحصر- وظائف الجهاز المناعي والنمو الطبيعي للخلايا ووظائف الجهاز الهضمي والأمعاء والمثانة والجهاز العصبي والمخ والجهاز التنفسي والدورة الدموية والغدد الصماء والوظائف التناسلية.

لا تميز إدارة التعليم الابتدائي والثانوي على أساس العرق أو اللون أو الدين أو الجنس أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة في برامجها وأنشطتها. يمكن توجيه الاستفسارات المتعلقة ببرامج الإدارة وموقع الخدمات والأنشطة والمرافق التي يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة الوصول إليها إلى مبنى مكتب ولاية جيفرسون (Jefferson State Office Building)، مكتب المستشار العام، المنسق - الامتثال للحقوق المدنية (Title VI/Title IX/504/ADA/Age Act)، الطابق السادس، Jefferson Street, P.O. 205، Box 480, Jefferson City, MO 65102-0480؛ رقم الهاتف: 573-526-4757 أو جهاز اتصالات الصم 800-735-2966 TTY؛ رقم الفاكس: 573-522-4883؛ البريد الإلكتروني: [civilrights@dese.mo.gov](mailto:civilrights@dese.mo.gov).

عملاً بقانون الحقوق المدنية الفدرالي واللوائح والسياسات المطبقة في وزارة الزراعة الأمريكية (USDA) المعنية بالحقوق المدنية، يُحظر على USDA ووكالاتها ومكاتبها وموظفيها والمؤسسات المشاركة في برامج USDA أو التي تخضع لإدارة الوزارة، التمييز بين الأفراد في أي برنامج أو نشاط تعقده USDA أو تموله على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الجنس أو الإعاقة أو العمر أو الانتقام أو الثأر بسبب نشاط سابق يتعلق بالحقوق المدنية.

يجب على الأشخاص من ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى وسائل اتصال بديلة للحصول على معلومات حول البرامج (مثل طريقة برايل، أو الطباعة الأكبر، أو التسجيل الصوتي، أو لغة الإشارة الأمريكية، وما إلى ذلك) الاتصال بالوكالة (في الولاية أو المحلية) التي تقدموا إليها بطلبات للحصول على المخصصات. يمكن للأشخاص الذين يعانون من الصمم أو ضعف السمع أو من إعاقات النطق الاتصال بالوزارة من خلال خدمة التعاقب الفدرالية على رقم (800) 877-8339. بالإضافة إلى ما سبق، يمكن أن تتوفر معلومات عن البرنامج بلغات أخرى بخلاف اللغة الإنجليزية.

لتقديم شكوى تمييز ضد البرنامج، استكمل نموذج شكوى التمييز ضد برامج وزارة الزراعة الأمريكية (AD-3027)، ويمكنك العثور عليه على الإنترنت عبر: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html)، وفي أي مكتب تابع لوزارة USDA، أو وجه خطاب إلى USDA متضمناً جميع المعلومات المطلوبة في النموذج. لطلب نسخة من نموذج الشكوى اتصلوا على الرقم (866) 632-9992.

قدموا النموذج المستوفي البيانات أو الخطاب إلى USDA عبر:

(1) البريد: U.S. Department of Agriculture

Office of the Assistant Secretary for Civil Rights

1400 Independence Avenue, SW

Washington, D.C. 20250-9410

(2) الفاكس: (202) 690-7442؛ أو

(3) البريد الإلكتروني: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

تلتزم هذه المؤسسة بتكافؤ الفرص في تقديم خدماتها.