



# Cincinnati Public Schools

## Formulaire de demande de régime alimentaire spécial pour les services de restauration des étudiants

Les programmes de repas scolaires du ministère de l'Agriculture des États-Unis exigent que ce formulaire soit rempli pour qu'une modification raisonnable du régime alimentaire soit apportée aux repas scolaires.

NOM DE L'ÉLÈVE (NOM, PRÉNOM)	DATE DE NAISSANCE DE L'ÉLÈVE	ANNÉE SCOLAIRE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

J'autorise CPS SDS à parler avec l'autorité médicale des besoins alimentaires tels que prescrits. Je comprends que je peux refuser de signer cette autorisation sans incidence sur l'éligibilité de ma demande. Je comprends que je peux annuler l'autorisation de divulguer ces informations à tout moment, sauf si les informations ont déjà été divulguées.

NOUVELLE demande  
 Demande de CHANGEMENT  
 ARRÊTER la demande

<b>SIGNATURE DU PARENT/TUTEUR</b>	<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE</b>	<b>DATE</b>
-----------------------------------	----------------------------	-------------

**Section A. À remplir par une autorité médicale (médecin, assistant médical ou infirmière praticienne)**

L'élève a-t-il un handicap qui limite son régime alimentaire ?  Oui, continuez avec cette section  Non, reportez-vous à la **section B**

\*Si oui, principales activités de la vie quotidienne affectées par le handicap :

manger       entendre       respirer       apprendre       autre  
 voir       parler       marcher       prendre soin de soi

**I. Allergie ou intolérance alimentaire affectant les principales activités de la vie quotidienne :**

<p><b>Allergie au lait</b></p> <input type="checkbox"/> Éviter tous les produits laitiers ou préciser ci-dessous <input type="checkbox"/> éviter le fromage <input type="checkbox"/> éviter le yaourt <input type="checkbox"/> éviter le lait liquide -- le remplacer par : <input type="checkbox"/> de l'eau <input type="checkbox"/> lait de soja	<p><b>Intolérance au lactose :</b></p> <input type="checkbox"/> Éviter tous les produits laitiers ou préciser ci-dessous <input type="checkbox"/> éviter le fromage <input type="checkbox"/> éviter le yaourt <input type="checkbox"/> éviter le lait liquide -- le remplacer par : <input type="checkbox"/> de l'eau <input type="checkbox"/> lait de soja	<p><b>Allergie aux œufs :</b></p> <input type="checkbox"/> Éviter tous les produits à base d'œufs ou préciser ci-dessous <input type="checkbox"/> éviter les œufs entiers (brouillés ou bouillis) <input type="checkbox"/> éviter les œufs comme ingrédient (produits de boulangerie)
--	--	---

Arachide     Fruits à coque     Poisson     Crustacés     Blé     Soja     Sésame

Autre : \_\_\_\_\_

**II. Modification de la texture des aliments fournis par le district :**

<p><b>Liquides :</b></p> <input type="checkbox"/> liquides fins (réguliers) <input type="checkbox"/> nectar épais <input type="checkbox"/> miel épais <input type="checkbox"/> pudding épais	<p><b>Solides :</b></p> <input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> mécanique doux - haché <input type="checkbox"/> mécanique doux- moulu <input type="checkbox"/> texture de purée de pommes
---	---

**Ustensiles spéciaux nécessaires :** \_\_\_\_\_

**III. Substitut recommandé ou Autres besoins nutritionnels :**

<b>NOM DE L'AUTORITÉ MÉDICALE (EN MAJUSCULES)</b>	<b>NUMÉRO DE TÉLÉPHONE</b>	<b>DATE</b>
<b>SIGNATURE DE L'AUTORITÉ MÉDICALE</b>		

**Section B. À remplir par le parent/tuteur** L'élève a-t-il une préférence alimentaire ?  Oui  Non

L'USDA limite les modifications de menu en raison des préférences ; cependant, le CPS SDS planifie un menu offrant une variété de choix quotidiens pour répondre aux besoins alimentaires.

Intolérance au lait ou préciser ci-dessous  
 éviter le fromage  
 éviter le yaourt  
 éviter le lait liquide – le remplacer par de l'eau

Végétarien

Pas de bœuf     Pas de poulet     Autre : \_\_\_\_\_  
 Végétalien     Pas de porc     Pas de dinde