



د معلومات لرونکو ماشومانو لپاره د ښوونځي په خوړو کې بدلونونه

هغه ښوونځي چې د ښوونځي د خوړو په فدرالي پروګرام کې ګډون کوي (School Breakfast، National School Lunch Program، Special Milk Program، Fresh Fruit and Vegetable Program، Afterschool Snack Program)، د دې چې د هغو ماشومانو لپاره مناسبې اسانتیاوې برابرې کړي چې د خوړو محدودونکي معلومات له امله د ښوونځي خواړه نه شي خوړلي. د ښوونځیو د خوړو مسوولي ادارې باید ډاډ تر لاسه کړي چې والدین، سرپرستان او ماشومان د معلومات له امله په خوړو کې د بدلونونو غوښتنې له کړنلارې او له دغو بدلونونو سره د تړلو کړنلاریزو تضمینونو له بهیر څخه خبر دي.

1. د معلومات لرونکو ماشومانو لپاره د ایالت جواز لرونکي روغتیايي مسلکي کس بیان

په [7 CFR 210.10\(m\)](#) او [7 CFR 220.8\(m\)](#) کې د امریکا د کرنې وزارت (USDA) مقررات د هغو ماشومانو لپاره د ښوونځي په خوړو کې بدیلونه یا بدلونونه لازمي کوي چې معلومات یې خواړه محدودوي. د ښوونځیو د خوړو مسوولي ادارې باید د هر ماشوم د ځانګړي حالت له مخې په خوړو کې بدلونونه برابر کړي، کله چې د غوښتنې د ملاتړ لپاره د ایالت جواز لرونکي روغتیايي مسلکي کس له خوا لاسلیک شوی لیکلې بیان وړاندې شي. د ښوونځیو د خوړو مسوولي ادارې باید د 2025 کال د جولای تر 1 پورې د تغذیې د ثبت شوي متخصص له خوا لاسلیک شوی طبي بیان هم ومني. غوښتل شوی بدلون باید له معلومات یا د هغه له امله رامنځته شوو محدودیتونو سره تړاو ولري او ماشوم یا کورنۍ ته له اضافي لګښت پرته وړاندې شي.

د دې سند درېیمه پاڼه ("د ښوونځي د خوړو خدمتونو لپاره د طبي پاملرنې پلان") د ایالت جواز لرونکي روغتیايي مسلکي کس یا د تغذیې له ثبت شوي متخصص څخه د اړینو معلوماتو د تر لاسه کولو لپاره کارول کېدای شي. په Pennsylvania کې لاندې کسان طبي بیان لاسلیکولی شي:

- ډاکټر
- د ډاکټر مرستیال
- تصدیق شوی ثبت شوی نرس متخصص
- د غاښونو ډاکټر
- د تغذیې ثبت شوی متخصص

لیکلی طبي بیان باید لاندې معلومات ولري:

- دا تشریح چې د ماشوم جسمي یا ذهني اختلال څنګه د هغه خواړه محدودوي؛
- دا تشریح چې د ماشوم د اړتیاوو د پوره کولو لپاره باید څه وشي؛ او
- هغه خواړه چې باید لري شي او، که مناسب وي، وړاندیز شوي بدیلونه.

د بدلون شوو خوړو لګښتونه چې د USDA د خوړو د ترکیب شرایط نه پوره کوي، یوازې هغه وخت د بېرته ورکړې وړ دي چې د داسې زده کوونکي لپاره معتبر طبي بیان موجود وي چې معلومات یې پر خوړو اغېز کوي. د خوړو د هغو بدیلونو لګښتونه چې د پروګرام له مقرراتو سره سمون لري، له طبي بیان سره یا پرته له هغه د بېرته ورکړې وړ دي.

2. له معلومات پرته د نورو دلایلو له امله په خوړو کې بدلونونه

د ښوونځیو د خوړو مسوولي ادارې هڅول کېږي چې د خوړو او له ښوونځي وروسته د سپکو خوړو په پلانونو او چمتو کولو کې د ماشومانو د خوړو خوښې په پام کې ونيسي. د ځانګړو خوړو هغه غوښتنې چې له عمومي روغتیايي اندېښنو، شخصي یا کلتوري خوښو او اخلاقي یا دیني باورونو سره تړاو لري، د معلومات پر بنسټ نه دي او پوره کول یې د ښوونځیو د خوړو مسوولو ادارو په اختیار کې دي. له معلومات پرته د نورو دلایلو له امله په خوړو کې بدلونونه باید د پروګرام له مقرراتو سره سمون ولري.

3. د 1973 کال د بیارغونې قانون او د معلومات لرونکو امریکایانو قانون

د 1973 کال د بیارغونې قانون د 504 برخې، د 1990 کال د معلومات لرونکو امریکایانو قانون (ADA)، د 2008 کال د ADA د تعدیلاتو قانون او په 7 CFR 15b او 210.2 کې د USDA د مقرراتو له مخې، معلومات لرونکي ماشوم هغه ماشوم دی چې جسمي یا ذهني اختلال یې د ژوند یو یا څو مهم فعالیتونه په څرګند ډول محدودوي، د داسې اختلال سابقه لري، یا داسې ګڼل شوی وي چې دا ډول اختلال لري.

د دې لپاره چې جسمي یا ذهني اختلال معلومات وګڼل شي، اړینه نه ده چې ژوند ګواښوونکی وي. که اختلال د ژوند یو مهم فعالیت محدودوي، معلومات ګڼل کېږي. د ژوند مهم فعالیتونه دا دي، خو یوازې تر دې پورې محدود نه دي: د ځان ساتنه، د لاسي کارونو ترسره کول، لیدل، اورېدل، خوړل، خوب کول، ګرځېدل، درېدل، پورته کول، ټیټېدل، خبرې کول، ساه اخیستل، زده کړه، لوستل، تمرکز کول، فکر کول، اړیکې نیول او کار کول. د ژوند په مهمو فعالیتونو کې د بدن د یوې مهمې نښې ترسره کېدل هم شامل دي، لکه، خو یوازې تر دې پورې محدود نه دي: د معافیت سیستم دندې؛ د حجرو عادي وده؛ او د هاضمې، کولمو، مثاني، عصبي سیستم، مغز، تنفس، وینې دوران، داخلي افرازاتو او تناسلي سیستم دندې.

4. د معلومات لرونکو اشخاصو د زده کړې قانون

د معلومات لرونکو اشخاصو د زده کړې قانون (IDEA) د B برخې له مخې، معلومات لرونکي ماشوم هغه ماشوم دی چې د IDEA له مخې ارزول شوی وي، د معلومات له 13 پېژندل شوو کټګوريو څخه یوه یا څو ولري او له همدې امله ځانګړو زده کړو او اړوندو خدمتونو ته اړتیا ولري. انفرادي تعلیمي پروګرام (IEP) د معلومات لرونکي ماشوم لپاره یو لیکلی بیان دی چې د IDEA او د هغه د پلي کولو د مقرراتو له مخې جوړېږي، بیا کتل کېږي او تعدیلېږي. کله چې د ماشوم د IEP له مخې د تغذیې خدمتونه اړین وي، د ښوونځي مسؤلین باید ډاډ ترلاسه کړي چې د ښوونځي د خوړو خدمتونو کارکوونکي له پیل څخه د ځانګړو خوړو په اړه په پرېکړو کې ګډون لري. که په IEP یا د 504 برخې په پلان کې هغه معلومات شامل وي چې په طبي بیان کې اړین دي (پورته 1 برخه وګورئ)، نو د جلا طبي بیان ترلاسه کول اړین نه دي.

د ښوونځي د تغذیې پروګرام د اړیکې معلومات

د معلومات لرونکو زده کوونکو لپاره د ښوونځي په خوړو او د خوړو په خدمتونو کې د اسانتیاوو د غوښتنو په اړه د نورو معلوماتو لپاره، مهرباني وکړئ اړیکه ونیسئ:

ktussert1@pghschools.org

412-529-3309

Kaleigh Tussert MS RDN LDN

د USDA د تبعیض نه کولو بیان

د فدرالي مدني حقونو له قانون او د امریکا د کرنې وزارت (USDA) د مدني حقونو له مقرراتو او پالیسیو سره سم، دا اداره د نژاد، رنګ، ملي اصل، جنس (د جنسیتي هویت او جنسي تمایل په ګډون)، معلومات، عمر، یا د مدني حقونو د پخوانیو فعالیتونو په غچ کې د سزا یا غچ اخیستنې پر بنسټ له تبعیض کولو منع ده.

د پروګرام معلومات ښايي له انګلیسي پرته په نورو ژبو هم وړاندې شي. هغه معلومات لرونکي کسان چې د پروګرام د معلوماتو د ترلاسه کولو لپاره د اړیکو بدیلو لارو ته اړتیا لري (لکه بریل، په غټو تورو چاپ، غریزه فېته او امریکایي اشاروي ژبه)، باید له هغې مسؤلې ایالتي یا سیمه ییزې ادارې سره اړیکه ونیسي چې پروګرام اداره کوي، یا د USDA له TARGET مرکز سره په 720-2600 (202) (غریزي اړیکې او TTY) شمېره اړیکه ونیسي، یا د فدرالي مخابراتي منځګړیتوب خدمت له لارې په 877-8339 (800) شمېره له USDA سره اړیکه ونیسي.

په پروګرام کې د تبعیض د شکایت د ثبتولو لپاره، شکایت کوونکي باید د USDA په پروګرام کې د تبعیض د شکایت فورمه AD-3027 ډکه کړي، چې په انټرنېټ کې له دې پتي څخه ترلاسه کېدای شي: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-Fax2Mail.pdf508-11-28-17OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002->، یا د USDA له هر دفتر څخه، په 9992-632 (866) شمېره د زنگ وټول، یا د USDA ته د لیک په استولو سره ترلاسه کېدای شي. په لیک کې باید د شکایت کوونکي نوم، پته، د تېلېفون شمېره او د ادعا شوي تبعیضي عمل لیکلی بیان په دویمه تفصیل شامل وي چې د مدني حقونو مرستیال وزیر (ASCR) د مدني حقونو د ادعا شوي سرغړونې له څرنگوالي او نېټې څخه خبر کړي. ډکه شوې AD-3027 فورمه یا لیک باید د USDA ته د لاندې لارو واستول شي:

1. پوست:

د امریکا د کرنې وزارت

د مدني حقونو د مرستیال وزیر دفتر

1400 Independence Avenue, SW

Washington, D.C. 20250-9410 ؛ یا

2. فکس: 256-1665 (833) یا 690-7442 (202) ؛ یا

3. برېښنالیک: program.intake@usda.gov

دا اداره د برابرو فرصتونو برابر وونکې ده.

ATTENTION: If you speak Pashto, free language assistance services are available to you

پاملرنه: که تاسو په پښتو خبرې کوئ، د ژبې د مرستې وړیا خدمتونه ستاسو لپاره موجود دي. د خپل ماشوم له ښوونځي سره اړیکه ونیسئ.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística.

Comuníquese con la escuela de su niño.

د خوړو او د ماشومانو د تغذيي خدمتونو لپاره د ځانگړو خوړو غوښتنه

بنوونیز کال 20__ - 20__

فورمه باید د والد/سرپرست مسؤلیت دی چې هرکله د خوړو اړتیاوې بدلې شي یا پای ته ورسېږي، دا فورمه نوې کړي او د PPS د خوړو خدمتونو ته یې وسپاري. ډکه شوي فورمه سکڼ کړئ او د پرېښتالیک له لارې یې واستوئ، یا یې په خپله د بنوونځي د خوړنځي کارکوونکو او نرسنگ کارکوونکو ته وسپارئ. پرېښتالیک: ktussert1@pghschools.org

A برخه د والد/سرپرست له خوا ډکېږي	
د زده کوونکي نوم	د زده کوونکي تخلص
بنوونځي	د زېږېدو نېټه
تولگي/درسي خونه	
☐ نوی غوښتنه ☐ د موجودي غوښتنې بدلول ☐ د غوښتنې بدلول	
ایا زده کوونکي پېژندل شوی معلولیت لري (IEP یا د 504 برخې پلان؟) ☐ IEP ☐ 504 ☐ نه	
د والد/سرپرست نوم	د ټیلیفون شمېره
نېټه	
د دیني/کلتوري باورونو له امله د خوړو د محدودیتونو غوښتنې ☐ له هر ډول حیواني ☐ د غوا له محصولاتو پرته خوړه ☐ له غوښې پرته نباتي ☐ خوړه ☐ د څوک له غوښې پرته ☐ حلال ☐ نور: _____	
د مایع شیدو بدیلونه. PPS د والد/سرپرست په غوښتنه له لاکتوز پرته شیدي یا د Ripple نباتي شیدي برابروي. مهرباني وکړئ د غوښتنې دلیل ولیکئ او بدیل وټاکئ. دلیل: _____ پر ځای یې ☐ له لاکتوز پرته شیدي یا ☐ د Ripple نباتي شیدي وکاروئ	
زه د ادارې هغو کارکوونکو ته چې د تجویز شوي غذايي رژیم د پلي کولو مسؤلیت لري، اجازه ورکوم چې د ځانگړو غذايي اسانتیاوو په اړه له اړوندو کارکوونکو سره خبرې وکړي او د خوړو په برابرولو کې تجویز شوي غذايي رژیم تعقیب کړي. زه طبي مسؤل ته هم اجازه ورکوم چې که د ادارې کارکوونکي یې غوښتنه وکړي، په دې فورمه کې تجویز شوي غذايي رژیم نور هم روښانه کړي. (اختیاري)	
د والد/سرپرست لاسلیک	نېټه

B برخه یوازې د زده کوونکي د درملنې د طبي مسؤل له خوا ډکېږي	
هغه ځانگړي غذايي رژیم یا بدلونونه تشرېح کړئ چې جواز لرونکي روغتیايي خدمت وړاندې کوونکي یا د تغذيي متخصص د زده کوونکي د معلوماتو اړوندو اړتیاوو د پوره کولو لپاره تجویز کړي دي:	
هغه خوړه چې باید لري شي:	هغه خوړه چې باید پر ځای یې بدیلونه ورکړل شي:

مهرباني وکړئ ټول هغه خوړه په نښه کړئ چې په بنوونځي کې باید د ماشوم له خوړو لرې شي:

شیدي او لبنیات

☐ مایع شیدي. پر ځای یې ☐ له لاکتوز پرته شیدي، ☐ د Ripple شیدي یا ☐ اوبه وکاروئ

☐ پنیر او هغه خوړه چې پنیر یې په ترکیب کې شامل وي

☐ مستي

☐ ټول هغه خوړه چې شیدي/شیدو اوبه/کازین یې په ترکیب کې شامل وي، د تنور پخو شوو خوړو په ګډون

هګي

☐ بشپړې هګي، لکه ګډې شوي او پخې شوي هګي یا کلکې ایشول شوي هګي

☐ د خوړو د لېست ټول هغه خوړه چې هر ډول هګي یې په ترکیب کې شاملې وي، د تنور پخو شوو خوړو په ګډون

غڼم/ګلوتین

☐ د خوړو د لېست هغه خوړه چې غڼم یې په ترکیب کې شامل وي

☐ هغه خوړه چې ګلوتین (غڼم/ورېشي، جودر) یې په ترکیب کې شامل وي

د خوړو په جوړښت کې بدلونونه

☐ میده او نرم شوي ☐ په ماشین میده شوي ☐ د یوې مری په اندازه ټوټې شوي

☐ د شاتو په غلظت مایعات ☐ د نکتار په غلظت مایعات ☐ نور:

زه تصدیق کوم چې پورته نومول شوي زده کوونکي ته باید پورته تشرېح شوي غذايي بدیلونه وړاندې شي، ځکه چې زده کوونکي، لکه څنګه چې ښودل شوي، معلولیت/د خوړو ژوند ګواښوونکي حساسیت یا د خوړو نه زغمل/حساسیت لري.
د طبي مسؤل نوم (په څرګندو تورو ولیکئ): _____ د طبي مسؤل لاسلیک: _____ د اړیکې شمېره: _____
د طبي مسؤل نوم (په څرګندو تورو ولیکئ): RDN ☐ DDS ☐ NP ☐ PA-C ☐ DO ☐ MD ☐ _____ د طبي مسؤل لاسلیک: _____ د اړیکې شمېره: _____