



가정 통신문

수신: 부모님/보호자님

제목: Action Schools! BC Healthy Eating

본교는 Action Schools! BC에 참여하고 있습니다. 이는 학교를 기반으로 하여 건강한 생활을 증진하는 프로그램입니다.

Action Schools! BC는 학교들이 개인별 맞춤형 계획을 마련하여 학문적 성과를 성취하는 동안 건강한 생활을 증진하도록 도움을 주는 최선의 실천 모델입니다.

이 프로그램의 목표는 건강한 식생활에 대한 학생들의 지식 제고, 채소와 과일 섭취량을 늘리고 염분(소금)과 설탕이 함유된 음료수 섭취량을 제한하는 건강한 식생활습관 권장, 식품과 음료수 섭취 습관에 영향을 미치는 미디어의 역할 이해 등입니다.

한 학년 동안 학생들은 교실과 학교 전체에서 실시되는 건강한 식생활 활동에 참여하는 기회를 갖게 됩니다. 귀하의 자녀/보호 아동이 무엇을 배웠는지 그리고 부모/보호자가 어떻게 그들을 도울 수 있는지 질문하여 귀하의 자녀/보호 아동이 이 같은 활동에 참여하도록 북돋아 주시기 바랍니다.

주 정부 프로그램 및 건강한 간식 아이디어에 관한 정보는 www.actionschoolsbc.ca에서 보실 수 있습니다.

식품 알레르기

이 프로그램과 관련한 일부 활동에는 식품 맛보기(주로 채소와 과일)가 포함될 수도 있습니다. 맛보기 활동 중 모든 아동의 건강과 안전을 기하기 위하여 이 양식의 아랫부분을 작성한 후 자녀/보호 아동의 담임 선생님에게 제출해 주시기 바랍니다.

자녀/보호 아동의 이름: _____

귀하의 자녀/보호 아동에게 식품 알레르기가 있나요?

아니요, 교실에서 실시되는 맛보기 활동에 참여하는 데 장애가 되는 어떠한 알레르기도 나의 자녀/보호 아동에게 없습니다.

예, 교실에서 실시되는 맛보기 활동에 참여하는 데 장애가 되는 식품 알레르기가 나의 자녀/보호 아동에게 있습니다. 나의 자녀/보호 아동은 다음 식품에 알레르기가 있습니다.

-

부모/보호자 서명: _____ 날짜: _____