



# DISTRITO ESCOLAR DE EPHRATA No. 165

111 4<sup>th</sup> Ave NW | Ephrata, WA 98823 | Teléfono: (509) 754-4401 | Fax: (509) 754-7266  
ephratafoodservices@ephrataschools.org | EphrataSchools.org | Timothy Payne, Superintendente

## DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE COMIDA

Alain Black, Directora de Servicios de Comida

### Solicitud para Adaptaciones Dietéticas Especiales

#### EL PADRE, LA MADRE O TUTOR DEBE COMPLETAR ESTA SECCIÓN

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de nac. \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

Nombre del padre, la madre o tutor (en imprenta, por favor) \_\_\_\_\_ Teléfono celular \_\_\_\_\_ Teléfono de la casa \_\_\_\_\_

Certifico que soy el padre, la madre o tutor legal u otra persona que tiene control legal del estudiante anteriormente identificado y solicito y autorizo a la escuela a administrar la siguiente receta de dieta al estudiante identificado anteriormente de acuerdo con las instrucciones del médico por el período desde el \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. (no exceder un año calendario escolar).

Firma del padre, la madre o tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

#### DIET ORDER - State Recognized Medical Authority\* MUST COMPLETE and SIGN THIS SECTION.

Federal law and USDA regulation require nutrition programs to make reasonable modifications to accommodate children with disabilities. Under the law, a disability is an impairment which substantially limits a major life activity or bodily function, which can include allergies and digestive conditions, but does not include personal diet preferences.

1. Describe how the impairment affects the child (i.e, how the ingestion/contact with the food impacts the child):
2. Explain what must be done to accommodate the child's diet (i.e specific food(s) to be omitted/avoided from the child's diet):
3. List food(s) and/or beverages to be substituted, provided or modified:

Signature of State-Recognized Medical Authority\* \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

Printed name of State-Recognized Medical Authority\* \_\_\_\_\_ Clinic Name \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

\*State-Recognized Medical Authority is a licensed healthcare professional authorized to write medical prescriptions in Washington: Medical Doctor (MD), Doctor of Osteopathy (DO), Physician's Assistant (PA) with prescriptive authority, Naturopathic Physician, or Advanced Registered Nurse Practitioner (ARNP).



## DISTRITO ESCOLAR DE EPHRATA No. 165

111 4<sup>th</sup> Ave NW | Ephrata, WA 98823 | Teléfono: (509) 754-4401 | Fax: (509) 754-7266  
ephratafoods@ephrataschools.org | EphrataSchools.org | Timothy Payne, Superintendente

### DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE COMIDA

Alain Black, Directora de Servicios de Comida

Estimados padres o tutor;

El Distrito Escolar de Ephrata se adhiere a las pautas del Programa Nacional de Almuerzo Escolar con respecto a las adaptaciones para necesidades dietéticas especiales. Si su hijo tiene una condición médica que afecta su dieta, puede enviar un formulario de "Solicitud de adaptaciones dietéticas especiales". Todos los estudiantes con discapacidades dietéticas recibirán comidas escolares apropiadas para sus necesidades. El departamento de Servicios de Comida no puede acomodar las preferencias alimentarias personales o religiosas de un estudiante.

Para solicitar una adaptación dietética especial, por favor, complete lo siguiente:

1. Rellene la sección superior del Formulario de Solicitud de Necesidades Dietéticas Especiales al reverso de esta página.
2. Lleve este formulario a su médico u otra autoridad médica reconocida por el estado. La autoridad médica que firma el formulario debe completar la parte "Orden de la dieta" del formulario y firmarlo.
3. Los formularios completados incluirán:
  - a. Nombre del estudiante.
  - b. Descripción de cómo el impedimento afecta al estudiante.
  - c. Alimentos específicos que deben evitarse.
  - d. Alimentos específicos a sustituir.
  - e. Firma de la Autoridad Médica Reconocida por el Estado.
4. Todas las partes del formulario deben completarse para que se produzca una adaptación.
5. Devuelva el formulario completado a la oficina de la escuela donde su hijo asiste o envíelo por fax al (509) 754-7266.

Si tiene alguna pregunta con relación a este proceso o no está de acuerdo con la modificación proporcionada por el departamento de Servicios de Comida, puede llamar a la oficina de Servicios de Comida al (509) 754-4401 o la oficina de Ephrata School District al (509) 754-2474.

Atentamente,

Alain Black  
Directora de Servicios de Comida

El Distrito Escolar de Ephrata no discrimina en sus programas o actividades por motivos de sexo, raza, credo, religión, color, origen nacional, edad, condición de veterano de guerra o grado militar, orientación sexual, expresión de género o identidad, discapacidad o uso de perro guía entrenado o animal de servicio, y ofrece igualdad de acceso a los Boy Scouts y a otros grupos de jóvenes especificados. El empleado mencionado a continuación ha sido designado para atender consultas y quejas de supuesta discriminación: Bryan Johnson, Coordinador de Título IV, 333 4<sup>th</sup> Avenue, (509) 754-5285 [bjohnson@ephrataschools.org](mailto:bjohnson@ephrataschools.org), Jamie Bessette, Coordinadora 504, 501 C Street NW, (509) 754-3538 [jbessette@ephrataschools.org](mailto:jbessette@ephrataschools.org), Sharon Scellick, Coordinadora de Cumplimiento de Derechos Civiles, 111 4th Ave NW, (509) 754-5881, [sscellick@ephrataschools.org](mailto:sscellick@ephrataschools.org), David Laird, Coordinador de intimidación y acoso escolar 333 4<sup>th</sup> Avenue, (509) 754-5285, [dlaird@ephrataschools.org](mailto:dlaird@ephrataschools.org).