

Departamento de Nutrición del Distrito Escolar de Little Elm

Forma para solicitar una dieta alimenticia especial



Esta forma deberá ser llenada por una persona con autorización médica profesional. Una vez llenada, favor de entregarla a la enfermera de la escuela.

La Información brindada al Servicio de Salud al inscribirse NO es compartida con el Departamento de Nutrición, incluyendo la información sobre alergias e intolerancias alimenticias. La solicitud entregada para una dieta especial, es la UNICA fuente de información que el Departamento de Nutrición recibe y utiliza para documentar cualquier necesidad alimenticia especial. La información sobre nutrición y alérgicos está disponible en la página del Departamento de Nutrición para ayudarle a planear las comidas de su hijo(a). Este departamento intentará hacer adaptaciones ante las alergias e intolerancias alimenticias que no ponen en riesgo la vida, pero se reserva el derecho de modificar el menú en función de la disponibilidad de los productos.

Nombre del alumno (Apellido, Nombre): _____ **# de identificación:** _____

Escuela/Año escolar: _____ **Fecha de nacimiento:** _____

Sección 1: ¿El alumno tiene alguna discapacidad, condición médica, o alergia severa/que ponga en riesgo su vida y/o que requiera de dieta especial? **Sí** **No**

Si contestó "SI", especifique por favor cuál es la discapacidad:

Actividad vital que se ve afectada por la discapacidad:

Sección 2: Diagnóstico/Condición del alumno (marque una): Intolerancia alimenticia Alergia alimenticia

Sección 3: Favor de elegir los alimentos que deban omitirse de la dieta del alumno durante los días de clases (elija todos los que apliquen).

Lácteos:

- leche líquida
- yogurt
- queso
- evitar TODOS los productos lácteos

Huevos:

- huevos completos
- todo en el menú que tengan huevo como ingrediente

Pescado/Moluscos:

- Pescado
- Moluscos

Nueces:

- cacahuates
- frutos secos de árbol (todo tipo de nueces)

Trigo/Gluten:

- todas las cosas del menú que tengan trigo como ingrediente

Maíz/Soya:

- maíz completo (mazorca de elote, pan de elote)
- todas las cosas del menú que tengan maíz como ingrediente
- aceite de soya
- todas las cosas del menú que tengan soya como ingrediente

Otro (favor de especificar): _____

Alimento que sea un sustituto seguro: _____

Yo confirmo que el alumno(a) mencionado anteriormente necesita recibir alimentos sustitutos, tal y como ahí se describe, debido a su discapacidad o que pone en peligro su vida, por alergias o intolerancias alimenticias.

Nombre de la autoridad médica _____

Teléfono de su consultorio _____

Firma _____

Fecha _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL DISTRITO:

Enfermera de la escuela _____

Firma _____

La enfermera de la escuela firmará la forma ya llenada y dará una copia a la oficina de nutrición.,

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410

fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442

correo electrónico: program.intake@usda.gov

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.