

# Solicitud para Prescripción de Dieta para Comidas en la Escuela

## Instrucciones para Padres:

1. Si su hijo necesita una receta de dieta especial para COMIDAS ESCOLARES debido a una condición de salud que requiere adaptación, utilice este formulario.
2. El formulario de Prescripción de Dieta para Comidas en la Escuela deberá ser completado y firmado por un Médico o Autoridad Médica Reconocida.
3. Devuelva el formulario completo a la asistente administrativa de la escuela de su hijo.

## Instrucciones para la Escuela:

1. La enfermera escolar procesará el formulario de prescripción dietética para comidas en la escuela, y lo escaneará al Departamento de Nutrición Infantil.

Asistente Administrativa(Attn:Heather Seigman).

**Estudiante** \_\_\_\_\_

**Fecha de Nacimiento** \_\_\_\_\_

**Escuela** \_\_\_\_\_

**Grado:** \_\_\_\_\_

Para ser completado por el Médico del niño (si es por discapacidad) o una Autoridad Médica reconocida\*

### Sección A: Condición Médica que requiere de una dieta especial:

#### Alergia a la Comida

- Tiene una reacción grave que pone en peligro su vida a: \_\_\_\_\_
- Tiene una reacción leve y necesita evitar: \_\_\_\_\_
- Otro: \_\_\_\_\_

### Sección B: Prescripción de Dieta – Incluya instrucciones adicionales:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Omitir estos Alimentos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Alimentos para Substituir:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Certifico que el estudiante mencionado anteriormente necesita comidas escolares especiales preparadas o servidas como se describe anteriormente debido a la discapacidad o condición médica crónica del estudiante.

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Firma\*: \_\_\_\_\_

Clinica: \_\_\_\_\_

Entiendo que si las necesidades médicas o de salud de mi hijo cambian, es mi responsabilidad notificar a la escuela y completar un nuevo formulario de Receta dietética para comidas en la escuela.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Guardian

\_\_\_\_\_  
Teléfono

\_\_\_\_\_  
Fecha

CN Computer Entry \_\_\_\_\_

\*La Autoridad Médica Reconocida por el Estado es un profesional de atención médica autorizado para emitir recetas médicas en Washington.