

Chris Delsordo

Director of Nutritional Services
christopher.delsordo@eagleschools.net



04/05/2024

Dear Parent/Guardian:

Your child's school/site:

1. Will make meal modifications prescribed by a licensed physician, advanced practice nurse with prescriptive authority or physician assistant to accommodate a disability.
2. Will not make substitutions for dietary preferences, religious preferences, or cultural preferences

Note: Meal modifications will only be accommodated for one of the reasons listed above. No other meal modifications will be accommodated.

The Medical Statement for Meal Modification and Dietary Preference Form for Meal Modification forms are attached to this letter. On the front of each form, there are further instructions and information about the meal modifications that can be requested under federal regulations. Please read this information carefully before completing the appropriate form. To ensure safe meal modifications can be made for your child, return the completed medical statement to Solveig Bloomquist at P.O. Box 740 Eagle, CO. 81631 Attn: Solveig Bloomquist or email it to solveig.bloomquist@eagleschools.net

IMPORTANT: The only fluid cow's milk substitutions allowed by USDA are: (1) lactose-free fluid cow's milk (1% or skim) or (2) a non-dairy beverage with a nutrient profile equivalent to fluid cow's milk as specified in USDA regulation 7 CFR 210.10(d)(3), unless another substitution is noted on the Medical Statement for Meal Modification.

If you have questions or need assistance, please contact Chris Delsordo at 970-328-2750 or Christopher.Delsordo@eagleschools.net

Sincerely,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Chris Delsordo".

Chris Delsordo

This institution is an equal opportunity provider.

Chris Delsordo

Director of Nutritional Services
christopher.delsordo@eagleschools.net



04/05/2024

Estimados padres/tutores:

Escuela/establecimiento de su hijo:

1. Realizará modificaciones de comidas recetadas por un médico matriculado, enfermera de práctica avanzada con autoridad para recetar o asistente médico para adaptar una discapacidad.
2. No hará (reemplazos por preferencias alimentarias, preferencias religiosas o preferencias culturales

Nota: Las modificaciones de comidas se adaptarán únicamente por una de las razones enumeradas anteriormente. No se adaptará ninguna otra modificación de comidas. En esta carta se adjuntan los formularios de Declaración médica para modificación de comidas y el Formulario de preferencia alimentaria para modificación de comidas. En el frente de cada formulario, se incluyen más instrucciones e información sobre las modificaciones de comidas que se pueden solicitar bajo las reglamentaciones federales. Lea atentamente esta información antes de completar el formulario correspondiente.

A fin de garantizar que se puedan realizar modificaciones de comidas de forma segura para su hijo, lleve la declaración médica completa antes del Alicia Villabos en P.O. Box 740 Eagle, CO. 81631.

IMPORTANTE: Los únicos reemplazos de la leche líquida de vaca permitidos por el Departamento de Agricultura de EE. UU. (U.S. Department of Agriculture, USDA) son los siguientes: (1) leche líquida de vaca sin lactosa (descremada o con 1 % de grasa o (2) una bebida no láctea con un perfil nutricional equivalente a la leche líquida de vaca, según se especifica en la reglamentación 7 CFR 210.10(d)(3), a menos que se indique otra sustitución en la Declaración médica para la modificación de comidas.

En caso de tener preguntas o necesitar asistencia, comuníquese con Alicia Villalobos al 970-328-2758 o a alicia.villalobosramos@eagleschools.net

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "CD", is written over a light blue horizontal line.

Chris Delsordo