

Nombre del estudiante		Edad
Nombre de la escuela	Nivel de grado	Aula

**Pflugerville Independent School District**

# FORMULARIO DE SOLICITUD DE COMIDAS ESPECIALES

## Evaluación de Preparación y Alimentación

El Departamento de Nutrición Infantil está obligado por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) a proporcionar sustituciones de menú apropiadas a los estudiantes con alergias potencialmente mortales (aquellas que pueden causar reacciones anafilácticas), o para los estudiantes con discapacidades que restringen su dieta.

Si se trata de una alergia potencialmente mortal, o si su hijo tiene una discapacidad que restringe su dieta, proporcione al gerente de la cafetería de su escuela este FORMULARIO DE SOLICITUD DE COMIDAS ESPECIALES (Partes A y B), completado en su totalidad y firmado por un médico con licencia.

Si la alergia alimentaria de su hijo NO es potencialmente mortal, el Departamento de Nutrición Infantil puede, aunque no es obligatorio, hacer las sustituciones de menú solicitadas. Las decisiones se tomarán caso por caso. Las sustituciones de alimentos se pueden hacer a discreción del Departamento de Nutrición Infantil para estudiantes individuales que no tienen una discapacidad o alergia potencialmente mortal, pero que están certificados médicamente por tener una necesidad dietética especial o una solicitud de dieta religiosa. Antes de tomar cualquier decisión, este FORMULARIO DE SOLICITUD DE COMIDAS ESPECIALES (Partes A y C) debe completarse en su totalidad y estar firmado por una autoridad médica reconocida cuando se solicite. Si tiene preguntas o inquietudes, no dude en comunicarse con el Director del Departamento de Nutrición Infantil, Geoff Holle (Geoff.Holle@pfsisd.net; 512-594-0432) o con la dietista registrada, Madeline Kinzly (Madeline.Kinzly@pfsisd.net; 512-594-0438).

Actualmente, el Departamento de Nutrición Infantil de PISD no proporciona sustitutos de la leche no lácteos o reducidos en lactosa / sin lactosa a estudiantes sin discapacidades que no pueden beber leche líquida debido a una necesidad médica o dietética especial. Además, el jugo no es un sustituto de la leche líquida aprobado, a menos que un médico lo indique claramente en relación con un estudiante con una alergia o discapacidad potencialmente mortal. No se requiere que la leche se tome como parte de las regulaciones de Ofrecer vs-Servir y los estudiantes pueden elegir jugo cuando se ofrece como un componente de fruta en la comida.

## PARTE A.

El Programa de Comidas Escolares del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos requiere que **TODAS LAS PREGUNTAS SEAN RESPONDIDAS** para que CUALQUIER modificación o sustitución de la dieta se haga a las comidas escolares.

### A COMPLETAR POR EL PADRE O TUTOR

Mi hijo comera comidas preparadas en la escuela. Defina la frecuencia y las comidas en las que participara el estudiante...

---

Mi hija no estara comiendo comidas preparadas por la escuela.

Entiendo que es mi responsabilidad renovar este formulario antes de cada año escolar y en cualquier momento que cambien las necesidades médicas o de salud de mi hijo. Como padre o tutor, doy permiso para que Pflugerville ISD se comunice con el consultorio del médico con respecto a las necesidades dietéticas de mi hijo.

Nombre impreso del padre/tutor

Firma del Padre/Tutor

Numeros de contacto

**Para los estudiantes con alergias o discapacidades potencialmente mortales, continúe con la PARTE B (PARA SER COMPLETADA POR EL CONSULTORIO DEL MÉDICO).**

**Para los estudiantes que no tienen una discapacidad o alergia potencialmente mortal, pero que están certificados médicamente como que tienen una necesidad dietética especial, o preferencia religiosa, continúe con la PARTE C (a completar por una autoridad médica reconocida o PADRE / TUTOR PARA SOLICITUD RELIGIOSA).**

Pflugerville ISD no es responsable y no puede garantizar la precisión de la dieta de ningún niño. Los productos almacenados por Pflugerville ISD pueden cambiar debido a cambios o sustituciones de proveedores o cambios en la formulación del fabricante. Los gerentes y el personal de la cafetería no están capacitados en modificaciones dietéticas. Los padres pueden ver las etiquetas o recetas de los ingredientes de los alimentos.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades. Este producto esta financiado por el USDA.

## PARTE B.

### Para estudiantes con discapacidades y alergias potencialmente mortales (anafilaxia)

El Programa de Comidas Escolares del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos requiere que TODAS LAS PREGUNTAS SEAN RESPONDIDAS para que CUALQUIER modificación o sustitución de la dieta se haga a las comidas escolares.

### COMPLETAR POR EL CONSULTORIO DEL MÉDICO

#### SECCIÓN 1.

- A) El niño tiene una discapacidad o una alergia potencialmente mortal\*? Si  No

*Si no, continúe con la PARTE C.*

*\*Bajo la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) de 1990, una "persona con una discapacidad" es cualquier persona que tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida, tiene un registro de tal impedimento o se considera que tiene tal impedimento.*

El niño mencionado anteriormente posee la siguiente discapacidad o alergia potencialmente mortal: \_\_\_\_\_

- B) \_\_\_\_\_

- C) Explicación de por qué esta discapacidad restringe la dieta.

---

---

- D) Actividades principales de la vida afectadas por la discapacidad / alergia potencialmente mortal (marque todas las que correspondan):

- Cuidar de uno mismo     Comer     Andante     Vista     Oído
- Aprendizaje     Parlante     Respiración     Realización de tareas manuales

- E) ¿El niño con la discapacidad tiene necesidades especiales de nutrición o alimentación? En caso afirmativo, continúe con la SECCIÓN 2. y tenga este formulario firmado por un médico con licencia. Si  No

#### SECCIÓN 2.

- A) Alimentos/bebidas para omitir: \_\_\_\_\_

- B) Alimentos/bebidas para sustituir con: \_\_\_\_\_

- C) ¿Puede el estudiante consumir alimentos donde el alérgeno (s) es un ingrediente en el producto alimenticio (por ejemplo, se omiten los huevos, pero se permiten los huevos como ingrediente en los panqueques?).

- D) Si es alérgico a la soja, ¿están permitidos los siguientes ingredientes? Aceite de soja (Y/N) Lecitina de soja (Y/N)

- E) Si es alérgico al maíz, ¿se permiten los siguientes ingredientes? Almidón de maíz (Y/N) Jarabe de maíz (Y/N)

- F) Modificación de textura, si corresponde:

- |          |                          |                   |                          |                          |                        |
|----------|--------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|
| Líquidos | <input type="checkbox"/> | Delgado           | <input type="checkbox"/> | Mecánico suave picado    |                        |
|          | <input type="checkbox"/> | Espesado (néctar) | Sólidos                  | <input type="checkbox"/> | Tierra blanda mecánica |
|          | <input type="checkbox"/> | Espesado (Miel)   |                          | <input type="checkbox"/> | Puré                   |
|          | <input type="checkbox"/> | Espesado (puddín) |                          |                          |                        |

Sírvase proporcionar comentarios o información adicionales en relación con la dieta y/o las técnicas de alimentación

---

---

Nombre del médico impreso

Firma del médico

Fecha

Nombre de la clínica/instalación

Numero de telefono

Numero de fax

Pflugerville ISD no es responsable y no puede garantizar la precisión de la dieta de ningún niño. Los productos almacenados por Pflugerville ISD pueden cambiar debido a cambios o sustituciones de proveedores o cambios en la formulación del fabricante. Los gerentes y el personal de la cafetería no están capacitados en modificaciones dietéticas. Los padres pueden ver las etiquetas o recetas de los ingredientes de los alimentos.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades. Este producto está financiado por el USDA.

## PARTE C.

### Para estudiantes sin discapacidades pero con necesidades dietéticas especiales que requieren sustituciones o modificaciones de alimentos.

sustituciones o modificaciones de alimentos para estudiantes con intolerancias y alergias; o solicitudes de modificación de comidas religiosas, se pueden solicitar en este formulario, sin embargo, el Departamento de Nutrición Infantil no está obligado a proporcionar sustituciones a estudiantes sin discapacidades o alergias potencialmente mortales (anafilaxia). Tales determinaciones solo se hacen caso por caso.

El Programa de Comidas Escolares del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos requiere que **TODAS LAS PREGUNTAS SEAN RESPONDIDAS** para que **CUALQUIER** modificación o sustitución de la dieta se haga a las comidas escolares.

Este formulario debe ser completado en su totalidad y firmado por una Autoridad Médica Reconocida (Médico, Asistente Médico o Enfermera Practicante Avanzada). Para solicitudes de modificación de comidas religiosas, se requiere un formulario completo con solo la firma del padre o tutor y la información de contacto.

### SER COMPLETADO POR UNA AUTORIDAD MÉDICA RECONOCIDA

(Médico, asistente médico o enfermera practicante avanzada a menos que lo solicite religiosamente)

A) Nombre y describa la intolerancia alimentaria, alergia o necesidad dietética especial:

---

---

B) Describa la razón médica u otra razón dietética especial para la necesidad de sustitución:

---

---

C) Alimentos/bebidas para omitir (por favor sea específico):

---

---

D) Alimentos/bebidas para sustituir (por favor sea específico):

---

---

E) Puede el estudiante consumir alimentos donde el alérgeno es un ingrediente en el producto alimenticio (por ejemplo, se omiten los huevos, pero se permiten los huevos como ingrediente en los panqueques?) \_\_\_\_\_

F) Modificación de textura, si corresponde:

- |                                   |                   |                                  |  |
|-----------------------------------|-------------------|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/>          | Delgado           | <input type="checkbox"/>         | Mecánico suave picado                  |
| Líquidos <input type="checkbox"/> | Espesado (néctar) | Sólidos <input type="checkbox"/> | Tierra blanda mecánica                 |
| <input type="checkbox"/>          | Espesado (Miel)   | <input type="checkbox"/>         | Puré                                   |
| <input type="checkbox"/>          | Espesado (pudín)  | <input type="checkbox"/>         | Verifique solo si Exención / Solicitud |

Sírvase proporcionar comentarios o información adicionales en relación con la dieta y/o las técnicas de alimentación.

---

---

Nombre impreso de la autoridad médica reconocida (padre o tutor si el religioso lo solicita SOLAMENTE)

Firma de la autoridad médica reconocida (padre o tutor si la religión lo solicita SOLAMENTE)

Fecha

Nombre de la clínica/instalación

Numero de telefono

Numero de fax

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o represalias o represalias por actividades anteriores de derechos civiles. La información del programa puede estar disponible en idiomas distintos del inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Para presentar una queja por discriminación en el programa, un demandante debe completar un Formulario AD-3027, Formulario de queja de discriminación del programa del USDA que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Complaint-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la presunta acción discriminatoria del demandante con suficiente detalle para informar al Secretario Adjunto de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una presunta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completo debe ser enviado al USDA por:

correo:

1. Departamento de Agricultura de los Estados Unidos  
Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles  
1400 Avenida Independencia, SW  
Washington, D.C. 20250-9410; o

2. Fax:

(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

3. Correo electrónico:

Program.Intake@usda.gov Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.  
07/25/2022