



Aviso sobre las adaptaciones dietéticas especiales por razones médicas

Las directrices establecidas por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés) exigen que las autoridades alimentarias de las escuelas que participan en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares pongan a disposición de los estudiantes con discapacidades adaptaciones razonables, caso por caso, cuando la necesidad esté avalada por un justificante médico por escrito.

La Ley de Enmiendas a la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés) de 2008 (Ley Pública 110-325, 42 U.S.C. 12101) actualizó la definición de discapacidad para incluir a "cualquier persona con un impedimento físico o mental que limite sustancialmente una o más de las actividades fundamentales de la vida de dicha persona", e incluyó las funciones fisiológicas principales como una actividad fundamental de la vida.

Según el USDA, las autoridades alimentarias de las escuelas no están obligadas a atender las solicitudes de dietas especiales basadas en preferencias alimentarias que no se consideren patologías médicas o discapacidades, incluidas las preferencias personales de estilo de vida (como el veganismo, el vegetarianismo, la agricultura ecológica) o las creencias religiosas.

Este formulario debe llenarlo un médico, un asistente médico o una enfermera practicante con licencia estatal. Solo será necesario actualizar este formulario cuando cambien las necesidades del participante.

Datos del participante

Nombre del participante: _____ Fecha de hoy: _____
Nombre de la escuela a la que asiste/grado: _____ Fecha de nacimiento: _____
Nombre del padre, la madre o el tutor: _____
Número de teléfono de casa: _____ Número de teléfono del trabajo: _____

Información obligatoria: adaptaciones dietéticas

1. Encierre en un círculo todos los alérgenos o alimentos que deben evitarse:

leche cacahuates nueces huevos pescado marisco trigo soya gluten sésamo/ajonjolí otro _____

2. Explique brevemente cómo afecta al participante la exposición a este alimento:

Respiración _____

Afectación de las principales funciones fisiológicas (sistema inmunitario, intestinal, digestivo, etc.) _____

Otro; especifique: _____

3. ¿Puede el estudiante consumir alimentos en los que el alérgeno sea un ingrediente del producto alimenticio? ____sí____no
(ejemplo: no puede consumir huevos revueltos, pero los huevos sí se permiten como ingrediente en los panqueques)

Comentarios:

4. **OBLIGATORIO:** Alimentos de sustitución (IMPORTANTE: WCS no puede acatar este documento a menos que se indiquen SUSTITUCIONES ESPECÍFICAS a continuación o que el médico remita al estudiante a un dietista titulado que especifique los elementos del menú).

Confirmando que el estudiante anteriormente mencionado precisa las modificaciones y sustituciones dietéticas indicadas debido a discapacidades o afecciones médicas.

Firma del prestador de servicios médicos

Fecha

Teléfono

Autorizo al Servicio de Comidas de las WCS a hacer esta modificación dietética médicamente necesaria.

Firma del padre, la madre o el tutor

Fecha

Con arreglo a la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), el USDA, sus organismos, oficinas y empleados, así como las instituciones que participan en los programas del USDA o los administran, tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, país de origen, sexo, credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas o por haber sido objeto de represalias o venganza por una actividad previa de defensa de los derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA. Las personas con discapacidades que necesiten usar medios de **comunicación** alternativos para obtener información sobre el programa (p. ej., Braille, texto con fuente grande, grabaciones de audio, lenguaje de señas americano, etc.) deben comunicarse con el organismo (estatal o local) ante el que solicitaron las prestaciones. Las personas sordas, con dificultades auditivas o que tengan discapacidades del habla deben comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión llamando al (800) **877-8339**. Asimismo, es posible que la información del programa esté disponible en otros idiomas, además de en inglés. Para presentar una denuncia de discriminación ante el programa, llene el Formulario de denuncia de discriminación del programa del USDA, (AD-3027) el cual está disponible en línea, en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en todas las oficinas del USDA; o escriba una carta al USDA en la que facilite toda la información que se solicita en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario completado o una carta a la USDA. Puede hacerlo por correo postal a: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence