

Declaración y Solicitud del Médico para Alimentos Especiales y Adaptaciones

Devuelva este formulario a la escuela de su hijo/a. Este formulario debe completarse por completo y enviarse antes de que se puedan hacer sustituciones de comidas para niños que tienen una condición médica u otras discapacidades. Este formulario debe estar firmado por una autoridad médica.

1. Distrito escolar Richmond Public Schools	2. Nombre de la escuela	3. Teléfono de la escuela .													
4. Nombre completo del estudiante		5. Edad/Fecha de nacimiento .													
6. Nombre completo del padre/guardián		7. Número telefónico .													
<p>Las escuelas y agencias que participan en programas federales de nutrición no están obligadas a proporcionar sustituciones de comidas y/o adaptaciones especiales, y se les permite hacerlo ÚNICAMENTE cuando una autoridad médica específica la omisión de alimentos, sustituciones y/o adaptaciones. Si la escuela implementa modificaciones en la dieta, continuarán hasta que una autoridad médica especifique que deben cambiarse o detenerse.</p>															
<p>Indique la discapacidad o condición médica que requiera alimentos especiales o adaptaciones.: (Marque la casilla apropiada)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Intolerancia alimentaria</td> <td style="width: 25%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Alergia alimentaria</td> <td style="width: 25%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> "Alergia alimentaria potencialmente mortal</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Discapacidad (especificar)</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Otro (especificar):</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> Intolerancia alimentaria	<input type="checkbox"/> Alergia alimentaria	<input type="checkbox"/> "Alergia alimentaria potencialmente mortal		<input type="checkbox"/> Discapacidad (especificar)				<input type="checkbox"/> Otro (especificar):			
<input type="checkbox"/> Intolerancia alimentaria	<input type="checkbox"/> Alergia alimentaria	<input type="checkbox"/> "Alergia alimentaria potencialmente mortal													
<input type="checkbox"/> Discapacidad (especificar)															
<input type="checkbox"/> Otro (especificar):															
<p>10. Explicación de la receta dietética y/o modificación para garantizar la aplicación correcta:</p> <p style="margin-left: 40px;">Plan de comidas para diabéticos. Por favor, especifique: _____</p> <p style="margin-left: 40px;">_____</p> <p style="margin-left: 40px;">_____</p> <p style="margin-left: 40px;">Plan de comidas sin gluten. Por favor, omita todos los productos que contengan trigo, centeno, cebada y avena.</p> <p style="margin-left: 40px;">Intolerancia a la lactosa: _____</p> <p style="margin-left: 40px;">Textura modificada: <input type="checkbox"/>Normal <input type="checkbox"/>Picado <input type="checkbox"/>Molido <input type="checkbox"/>Hecho en puré</p> <p style="margin-left: 80px;"><input type="checkbox"/>Otro (describe)</p> <p style="margin-left: 40px;">Viscosidad de líquidos modificados:<input type="checkbox"/>Normal <input type="checkbox"/>Nectar <input type="checkbox"/>Miel <input type="checkbox"/> pudín/budín</p> <p style="margin-left: 40px;">Otro (describe):</p>															
11. Equipo adaptativo:															
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">12. Alimentos prohibidos :</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Sustitutos recomendados:</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">.</td> <td style="padding: 2px;">.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">.</td> <td style="padding: 2px;">.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">.</td> <td style="padding: 2px;">.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">.</td> <td style="padding: 2px;">.</td> </tr> </table>				12. Alimentos prohibidos :	Sustitutos recomendados:		
12. Alimentos prohibidos :	Sustitutos recomendados:														
.	.														
.	.														
.	.														
.	.														
<p>A estos efectos, un profesional de la salud autorizado por el estado de Virginia es un médico licenciado, un asistente médico o una enfermera especializada. La información de este formulario debe actualizarse para reflejar las necesidades médicas y/o nutricionales actuales del participante.</p>															
12. Firma de la autoridad médica	13. Nombre en letra de molde	14. Número telefónico	15. Fecha												

USDA Non-Discrimination Statement (Spanish)

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.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.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; o

Fax:

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

Correo electrónico:

program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

Definición de Discapacidad:

Las regulaciones federales que rigen los Programas de Nutrición Infantil (*Child Nutrition Programs* en inglés) establecen que las escuelas deben hacer sustituciones en los desayunos, almuerzos y meriendas después de la escuela para los estudiantes que se considera que tienen una discapacidad y cuya discapacidad restringe su dieta.

Según la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Rehabilitation Act of 1973 and the Americans with Disabilities Act en inglés), una "persona con una discapacidad" significa "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 término "deficiencia física o mental" incluye, pero no se limita a, enfermedades y condiciones tales como:

- Cáncer
- Parálisis cerebral
- Adicción a drogas y alcoholismo
- Enfermedad emocional
- Epilepsia
- Anafilaxia alimentaria (alergia severa alimentaria)
- Enfermedad cardíaca
- VIH
- Retraso mental
- Enfermedades metabólicas, como diabetes o fenilcetonuria
- Esclerosis múltiple
- Distrofia muscular
- Discapacidades ortopédicas, visuales, del habla y auditivas
- Discapacidades específicas del aprendizaje
- Tuberculosis
- Las actividades principales de la vida cubiertas por esta definición incluyen cuidarse a sí mismo, alimentarse, realizar tareas manuales, caminar, ver, oír, hablar, respirar, aprender y trabajar.

La Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA) incluye las siguientes condiciones:

- Autismo
- Sordoceguera
- Sordera u otras discapacidades auditivas
- Trastorno emocional
- Retraso mental
- Discapacidades múltiples
- Discapacidades ortopédicas
- Otras discapacidades de salud debido a problemas de salud crónicos o agudos, como asma, diabetes, nefritis, anemia falciforme, una condición cardíaca, epilepsia, fiebre reumática, hemofilia, leucemia, intoxicación por plomo o tuberculosis
- Discapacidades específicas de aprendizaje
- Lesión cerebral traumática
- Discapacidad visual, incluyendo ceguera, que afecta adversamente el rendimiento educativo del niño.

