

Nombre del Alumno(a)	Edad
Escuela	Grado Escolar
	Salón

Pflugerville Independent School District

SOLICITUD DE ALIMENTOS ESPECIALES

Evaluación de Preparación y Alimentación

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) requiere que el Departamento de Nutrición Infantil provea sustituciones adecuadas para alumnos con alergias severas a alimentos, clasificadas como discapacidad médica, o para alumnos con discapacidades que requieran modificaciones en su dieta.

Si su alumno(a) tiene una alergia severa a alimentos, clasificada como una discapacidad médica, o una discapacidad que requiera modificaciones en su dieta, le pedimos entregue a la gerente de la cafetería de su escuela la SOLICITUD DE ALIMENTOS ESPECIALES, llenada en su totalidad (Partes A y B) y firmada por un médico debidamente autorizado.

Se pueden hacer sustituciones a los alimentos a discreción del Departamento de Nutrición Infantil de manera individual para alumnos que no tienen una alergia severa (clasificada como discapacidad médica) o discapacidad pero que estén certificados medicamente como personas que tengan necesidades dietéticas especiales o requisitos de dietas por religión. Antes de que puedan tomarse decisiones al respecto, se deberá llenar en su totalidad (Partes A y C) esta SOLICITUD DE ALIMENTOS ESPECIALES y estar firmada por una autoridad médica reconocida.

Si tiene preguntas o inquietudes, contacte al Director del Departamento de Nutrición Infantil, Geoff Holle (Geoff.Holle@pfisd.net; 512-594-0432) o a la Dietista, Mary Katharine Crowley RD, LD (Marykatharine.crowley@pfisd.net; 512-594-0438).

PARTE A

El Programa de Alimentos Escolares del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos requiere que TODAS LAS PREGUNTAS SEAN CONTESTADAS para poder realizar CUALQUIER modificación o sustitución a los alimentos escolares.

PARA SER COMPLETADA POR EL PADRE, MADRE O TUTOR

☐ Mi hijo(a) consumirá alimentos preparados en la escuela. Por favor marque la frecuencia en la que su hijo(a) participará en: ____
Desayuno ____ Almuerzo ____ Snack ____ Cena ____ Lu ____ Ma ____ Mi ____ Ju ____ Vi

☐ Mi hijo(a) no consumirá alimentos preparados en la escuela.

Entiendo que es mi responsabilidad renovar esta solicitud cada vez que las necesidades médicas o de salud de mi hijo(a) cambien. Como padre, madre o tutor, doy permiso a Pflugerville ISD de contactar la oficina médica de mi hijo(a) para asuntos de sus necesidades dietéticas.

Nombre del Padre, Madre o Tutor

Firma del Padre, Madre o Tutor

Correo electrónico de contacto

Teléfono de contacto

Pflugerville ISD no se hace responsable y no puede garantizar la exactitud de la dieta de ningún alumno(a). Los productos abastecidos en Pflugerville ISD pueden cambiar debido a cambios en los proveedores o sustituciones o cambios en la fórmula del manufacturero. El personal de la cafetería no cuenta con capacitación en modificaciones dietéticas. Los padres o tutores son bienvenidos a revisar los ingredientes de las etiquetas de alimentos o recetas que utilizamos.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA. Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] llamando al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas. Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por: (1) correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

PARTE B

Para alumnos que tienen una alergia severa a alimentos, clasificada como una discapacidad médica, o una discapacidad

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos requiere que TODAS LAS PREGUNTAS SEAN CONTESTADAS para poder realizar CUALQUIER modificación o sustitución a los alimentos escolares.

PARA SER COMPLETADA POR LA OFICINA MÉDICA

SECCIÓN 1.

A) ¿Tiene el alumno(a) una alergia o discapacidad clasificada como médica?*

☐ Si

☐ No

Si no, continúe a la Sección C

*Dentro de la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 y la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades (ADA) de 1990, una "persona con discapacidad" es aquella persona que tiene una discapacidad física o mental que limita considerablemente una o más de las principales actividades vitales, una persona que tiene un historial o antecedentes de una discapacidad tal, o una persona que es percibida por otros como alguien que tiene una discapacidad tal.

B) El alumno(a) mencionado arriba tiene las siguientes alergias o discapacidades clasificadas como médicas: _____

C) Explique por qué esta alergia o discapacidad médica afecta restringe la dieta del alumno(a): _____

D) Principales actividades vitales que se ven afectadas por la alergia o discapacidad clasificada como médica: (Marque todas las que apliquen)

☐ Respirar ☐ Comer ☐ Caminar ☐ Hablar ☐ Aprender ☐ Realizar Tareas Manuales

☐ Funciones Corporales Mayores (incluye pero no está limitado a, sistema inmunológico, digestivo, vejiga, respiratorio, integridad de la piel) Por favor describa: _____

E) ¿Tiene el alumno(a) con alergia o discapacidad clasificada como médica necesidades especiales de nutrición o alimentación? Si la respuesta es SI, continúe en la SECCIÓN 2. La forma deberá ser llenada por un médico debidamente autorizado. ☐ Si ☐ No

SECCIÓN 2.

A) Alimentos y bebidas a omitir: _____

B) Alimentos y bebidas con los cuales sustituirlos: _____

C) ¿Puede el alumno(a) consumir alimentos donde los alérgenos estén presentes como ingredientes en el producto (p. ej.: omitir huevos, pero permitir huevos como ingrediente en el pan)? ☐ Si ☐ No

D) Si es alérgico a la soja, son los siguientes ingredientes permitidos? Aceite de soja (y / n) lecitina de soja (y / n)

E) Si es alérgico al maíz, Son los siguientes ingredientes permitidos? Permitidos jarabe de maíz (y / n) almidón de maíz (y / n)

F) Modificación de textura, si aplica:

Líquidos ☐ Adelgazar ☐ Espesar (Nectar) ☐ Espesar (Miel) ☐ Espesar (Pudín)
Sólidos ☐ Picado ☐ Molido ☐ Puré

Por favor proporcione información o comentarios adicionales relacionados a la dieta o preparación de alimentos.

Nombre del médico

Firma del médico

Fecha

Nombre de la Clínica o Centro

Teléfono

Fax

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA. Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] llamando al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas. Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por: (1) correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

PARTE C

Para alumnos que no cuentan con alergias severas a alimentos, clasificadas como discapacidad médica, o discapacidad pero que estén certificados medicamente como personas que tengan necesidades dietéticas especiales o requisitos de dietas por religión

Sustituciones o modificaciones a los alimentos de alumnos con necesidades dietéticas o preferencias religiosas pueden ser solicitadas a través de este documento, sin embargo, el Departamento de Nutrición Infantil no está requerido a proveer dichas sustituciones a alumnos que no tengan alergias severas (clasificadas como discapacidad física) o discapacidades. Dichas determinaciones se hacen individualmente para cada caso.

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos requiere que TODAS LAS PREGUNTAS SEAN CONTESTADAS para poder realizar CUALQUIER modificación o sustitución a los alimentos escolares.

PARA SER COMPLETADA POR UNA AUTORIDAD MÉDICA RECONOCIDA

(Médico, asistente médico o enfermero avanzado)

A) Mencione y explique las necesidades dietéticas especiales: _____

B) Describa la razón, médica o de otro motivo, por la cual requiere la sustitución de alimentos: _____

C) Alimentos o bebidas a omitir, sea específico: _____

D) Alimentos o bebidas con los cuales sustituirlos (sea específico): _____

E) ¿Puede el alumno(a) consumir alimentos donde los alérgenos estén presentes como ingredientes en el producto (p. ej.: omitir huevos, pero permitir huevos como ingrediente en el pan)? ☐ Si ☐ No

F) Modificación de textura, *si aplica*:

Líquidos ☐ Adelgazar ☐ Espesar (Nectar) ☐ Espesar (Miel) ☐ Espesar (Pudín)

Sólidos ☐ Picado ☐ Molido ☐ Puré

Por favor proporcione información o comentarios adicionales relacionados a la dieta o preparación de alimentos.

Nombre de la Autoridad Médica Autorizada

Firma de la Autoridad Médica Autorizada

Fecha

Nombre de la Clínica o Centro

Teléfono

Fax

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA. Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] llamando al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas. Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por: (1) correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.