

Formulario de la Preferencia Dietética para la Modificación de la Comida

Por favor, complete y envíe el formulario a Servicios de Enfermería del D51 por Fax: al (970) 245-0825.

¿Quién debe usar este formulario? Este formulario **solo** debe usarse para alergias/intolerancias alimentarias no diagnosticadas, preferencias dietéticas, preocupaciones generales de salud o razones éticas/culturales/religiosas. Solo se proporcionarán modificaciones limitadas sin la documentación de respaldo de un profesional médico.

Para condiciones médicas o alergias que hayan sido diagnosticadas por un profesional médico licenciado, por favor, utilice el formulario "Declaración Médica para la Modificación de Comidas", que está disponible en el [sitio web del D51](#).

Cambiar o suspender una solicitud de dieta especial. Una vez que se haya enviado y aprobado este formulario, las modificaciones de comidas continuarán hasta que un padre/madre/tutor/a legal solicite que se cambien o retiren las modificaciones. Si la condición del estudiante cambia, un padre/madre/tutor/a legal **debe** enviar un nuevo formulario al Departamento de Servicios de Nutrición. Si ya no se necesita una modificación, un padre/madre/tutor/a legal **debe** presentar la solicitud por escrito utilizando un "Formulario de suspensión de dieta especial", que está disponible en el [sitio web del D51](#).

Parte A. Información de contacto del estudiante, padre/madre/tutor/a legal – Debe ser completado por uno de los padres o el tutor legal.

1. Nombre del estudiante (por favor letra de imprenta):	2. Fecha de nacimiento:	3. Nivel de grado:
4. Nombre de la escuela:	5. Salón de clases:	
6. Nombre del padre/madre/tutor/a legal (por favor letra de imprenta):	7. Número de teléfono del padre/madre/tutor/a legal:	
8. Correo electrónico del padre/madre/tutor/a legal:	9. Dirección de domicilio, Ciudad, Estado, Código postal:	

Parte B. Solicitud de una orden dietética – Para que la complete un padre/madre/tutor/a legal. Se deben completar todas las secciones.

1. ¿Cuál es el motivo de esta solicitud? Por favor, marque todo lo que corresponda: (OBLIGATORIO - NO LO DEJE EN BLANCO)

- Alergia a los alimentos no diagnosticada médicamente
- Intolerancia alimentaria no diagnosticada médicamente
- Preferencia dietética
- Preocupación general por la salud
- Razón religiosa, ética o cultural

2. Por favor, indique la(s) modificación(es) a las comidas del estudiante que se solicita(n). **Por favor, sea específico y proporcione detalles.** En caso de alergias e intolerancias a los lácteos y al huevo, **por favor, especifique** si puede disponer de PRODUCTOS HORNEADOS que contengan estos ingredientes.

3. Si el estudiante necesita sustituciones específicas, por favor, anótelas a continuación. **Por favor, tenga en cuenta: no se garantizan las sustituciones solicitadas.** Solo se proporcionarán sustituciones limitadas.

Permiso del padre/madre/tutor/a legal – Para que la complete un padre/madre/tutor/a legal.

Doy permiso para que el personal de la escuela/sitio responsable de implementar la orden de dieta prescrita de mi estudiante hable sobre las modificaciones dietéticas especiales de mi estudiante con el personal apropiado de la escuela/sitio.

Firma del padre/madre/tutor/a legal y fecha:

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

