Si necesita ayuda con este formulario o tiene preguntas sobre las adaptaciones por discapacidad relacionadas con los alimentos para las comidas escolares dentro del Distrito Escolar del Condado de Cherokee (CCSD), comuníquese con la Oficina Central del Programa de Nutrición Escolar del CCSD al 770-721-8419.

DECLARACION MEDICA PARA SOLICITAR COMIDAS ESPECIALES O ADAPTACIONES

Lea la guía y las instrucciones en la página 2 antes de completar este formulario.

Parte 1: Información de contacto– Esta sección debe ser completada por el padre/tutor.			
Nombre completo del niño:	Fecha de nacimiento:	Nombre de escuela:	Grado/Aula:
Nombre del padre/tutor (letra de imprenta):			
	Número de teléfono	Dirección de correo electrónico	
Firma de los padres:		Fecha:	

Parte 2: – Discapacidades- Esta sección debe ser completada por un profesional de la salud con licencia (consulte la guía e instrucciones en la página 2)

Proporcione una descripción del impedimento físico o mental del niño y cómo restringe la dieta del niño. Sea específico al describir la proteína, el alérgeno, el ingrediente o el alimento relacionado con la discapacidad (es decir, 'caseína' o 'suero' versus 'leche' o 'productos lácteos'). Incluya cualquier excepción a esta regla, como las circunstancias en las que el alérgeno o el ingrediente alimenticio pueden ser aceptables (es decir, "en productos horneados es aceptable" o "aceptable como ingrediente en alimentos pero la leche fresca provoca una reacción"). Describa también en detalle la reacción experimentada cuando el niño se expone al alimento relacionado._____
_____
_____
_____
_____
_____

_ Enumere cualquier restricción dietética o instrucciones dietéticas especiales para las comidas escolares, en relación con la discapacidad descrita anteriormente._____
_____
_____
_____

Enumere los alimentos aplicables que se omitirán de la dieta (es decir, naranjas, trigo, huevos, maní, nueces, etc.)._____
_____
_____
_____

Si lo desea, proporcione cualquier comentario adicional sobre los patrones de alimentación o alimentación del niño._____
_____

Parte 3: Firma: todas las secciones deben ser completadas por un profesional de la salud con licencia (consulte la guía e instrucciones en la página 2)

Firma del profesional de la salud autorizado por el estado	Fecha
Nombre, título, nombre de la práctica, número de teléfono y dirección de correo electrónico del profesional de la salud con licencia estatal (letra de imprenta o sello)	Fecha

"Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades."

ORIENTACIÓN E INSTRUCCIONES PARA LA DECLARACIÓN MÉDICA PARA SOLICITAR ACOMODACIONES POR DISCAPACIDAD EN LOS PROGRAMAS DE COMIDA ESCOLAR

La declaración médica en la página 1 debe completarse y enviarse a CCSD antes de que se puedan realizar sustituciones de comidas. Si se necesitan cambios, se requiere que el padre/tutor presente un nuevo formulario.

Guía:
Discapacidad - Bajo la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 y la Ley de Enmiendas a la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADAAA) de 2008, "una persona con una discapacidad" significa cualquier persona que tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades, tiene un registro de dicho impedimento, o se considera que tiene tal impedimento. Según la ADAAA, la mayoría de los impedimentos físicos y mentales constituyen una discapacidad.

Las principales actividades de la vida incluyen, entre otras, cuidarse a sí mismo, realizar tareas manuales, ver, oír, comer, dormir, caminar, pararse, levantar objetos, agacharse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicarse y laboral. Las principales actividades de la vida también incluyen el funcionamiento de una función corporal importante, incluidas, entre otras, las funciones del sistema inmunitario, el crecimiento celular normal, las funciones digestivas, intestinales, vesicales, neurológicas, cerebrales, respiratorias, circulatorias, endocrinas y reproductivas.
Las regulaciones del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA) requieren modificaciones razonables a las comidas escolares para acomodar a los niños con discapacidades cuando la discapacidad restringe la dieta del niño. Las modificaciones se determinarán caso por caso.
El profesional de la salud con licencia estatal es un profesional que está autorizado para escribir recetas médicas según la ley estatal.

Instrucciones
Parte 1: Para ser completada por el padre/tutor.
Parte 2: Para ser completada por un profesional de la salud autorizado por el estado. Proporcione suficientes detalles para que el departamento de nutrición escolar haga las adaptaciones apropiadas. El Coordinador de la Sección 504 del distrito, el Profesional del Servicio de Alimentos Escolares y/u otro miembro del equipo trabajarán con usted para administrar el proceso de modificaciones de las comidas.
Firma: Es posible que se requiera la firma de un profesional de la salud con licencia cuando la modificación razonable no cumpla con los requisitos del patrón de comidas del Programa.

De acuerdo con la ley federal y las reglamentaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (U.S. Department of Agriculture, USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color o país de origen (incluyendo dominio limitado del inglés), religion, sexo, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar / parental, ingresos provenientes de un programa de asistencia pública, creencias políticas, represalias o venganza por haber participado anteriormente en actividades relacionadas con los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevado a cabo o financiado por el USDA. (No todas las causas de discriminación prohibidas se aplican a todos los programas).
La información del programa puede estar disponible en idiomas distintos al inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej., braille, letra grande, cintas de audio y lenguaje de señas americano) deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones al 711 (voz y TTY).
Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe completar el formulario AD-3027, el formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, que se puede obtener en línea, en https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf, desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632- 9992 o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe tener el nombre, la dirección, el teléfono del reclamante y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al subsecretario de derechos civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una supuesta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 o la carta completos deben enviarse al 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´
correo electrónico:
program.intake@usda.gov
Esta institución ofrece igualdad de oportunidades.