

Año Escolar 2026-2027

Modificaciones de dieta para comidas en la escuela para niños con un diagnóstico de alergia a los alimentos, otra discapacidad o intolerancia a la lactosa

Nombre del alumno: _____ Escuela a la que asiste: _____ No. identificación _____

Alentamos la participación de todos los alumnos en el programa de comidas escolares. Si su alumno tiene necesidades de dieta especiales debido a un diagnóstico de problema médico y desea participar en el programa de comidas, pida a su proveedor de atención de la salud con licencia/dietista registrado que complete este formulario y entréguelo a la enfermera escolar.

Realizaremos las modificaciones una vez que recibamos la documentación, debe organizarse en consecuencia. Consulte el procedimiento 4305.1 para acceder a información adicional. Esta información permanecerá en la cuenta de comidas de su alumno hasta que sea modificada o dada de baja por el proveedor de atención de la salud con licencia/dietista registrado.

La información sobre dieta debe ser completada por el proveedor de atención de la salud con licencia/dietista de su alumno.

EXCLUSIVAMENTE. INTOLERANCIA A LA LACTOSA

Diagnóstico de *intolerancia a la lactosa*, **EVITAR:**

() Beber leche regular de vaca** () Queso () Helado () Yogur () Toda la leche, incluso trazas

**Se ofrecerá un sustituto de leche sin lactosa aprobado por el USDA. Si se requiere jugo en su lugar, marque aquí ().

ALERGIA A LOS ALIMENTOS/DISCAPACIDAD DE RIESGO DE VIDA

Diagnóstico de *discapacidad o alergia a los alimentos de riesgo de vida* que exige que el alumno tenga una modificación de dieta:

Incluya una descripción breve de la actividad de vida importante afectada por el problema de salud del alumno: _____

Marque el/los alimento(s) que se debe(n) **OMITIR**.

() Leche/lácteos _____	() Maní _____	() Huevos/productos de huevos _____
() Trigo _____	() Nueces _____	() Pescado _____
() Gluten _____	() Coco _____	() Moluscos _____
() Soya _____	() Sésamo _____	() Otro _____

ACERCA DE LAS ALERGIAS A LA SOYA:

La FDA no considera que el aceite de soya refinado comercialmente sea un alérgeno y no exige que incluya una etiqueta como tal. Por ese motivo, no será excluido de forma rutinaria debido a las alergias a la soya a menos que lo indique el médico. Excluir automáticamente el aceite de soya refinado comercialmente limita considerablemente la variedad de alimentos disponibles a los alumnos y puede restringir su dieta de forma innecesaria.

SECCIÓN SOBRE TEXTURA MODIFICADA

Consistencia de alimentos:	() Regular	() Picado	() Molido	() Puré
Consistencia de líquidos:	() Ligerito	() Néctar	() Miel	() Budín

Certifico que el alumno que se identifica más arriba necesita las modificaciones de dieta que se describen más arriba debido a la discapacidad, alergia a los alimentos de riesgo de vida o intolerancia a la lactosa del mismo:

Firma del médico con licencia/dietista registrado

Teléfono del consultorio

Fecha

Nombre del médico/dietista registrado en letra de molde

Comprendo que si cambian las necesidades médicas de mi hijo es mi responsabilidad informar a la escuela y presentar un Formulario de Modificación de Dieta actualizado completado por un proveedor de atención de la salud con licencia. Autorizo compartir la información en este formulario con las personas que participan en la atención de mi hijo durante la jornada escolar, y comprendo que es posible que se comuniquen con el consultorio del médico cuando sea necesaria una aclaración adicional.

Firma del padre/madre/tutor

Número de teléfono

Fecha