Office of School and Community Nutrition Programs
Virginia Department of Education

Niños con discapacidades y necesidades de dietas especiales

Las escuelas que participan en un programa federal de comidas escolares, entre ellos el Programa Nacional de Almuerzos Escolares, el Programa de Desayunos Escolares, el Programa de Frutas y Verduras Frescas, el Programa Especial de Leche, la Opción de Verano sin Interrupciones o el de Meriendas Después de la Escuela, deben realizar adaptaciones razonables para los niños que no pueden consumir las comidas escolares debido a una discapacidad que restringe su dieta.

Declaración de autoridad médica autorizada para niños con discapacidades

Las regulaciones del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) que figuran en el Título 7 del CFR, parte 15b exigen sustituciones o modificaciones en las comidas escolares para los niños cuyas discapacidades restringen sus dietas. Las autoridades alimentarias escolares (SFA) deben proporcionar modificaciones para los niños según cada caso cuando las solicitudes estén respaldadas por una declaración escrita de una autoridad médica con licencia estatal o un dietista registrado.

La tercera página de este documento (*Formulario de declaración médica de modificación de la dieta*) puede utilizarse para obtener la información necesaria de la autoridad médica con licencia. A tal efecto, una autoridad médica con licencia estatal de Virginia incluye a un médico, un asistente médico o un profesional de enfermería con licencia. A partir del 1 de julio de 2025 para los programas de comidas escolares y del 1 de octubre de 2025 para el Programa de Alimentación para Niños y Adultos, los dietistas registrados pueden proporcionar la información necesaria a fin de completar el *Formulario de declaración de modificación de la dieta*.

La declaración médica por escrito debe incluir lo siguiente:

- una explicación de cómo la discapacidad física o mental del niño restringe su dieta;
- una explicación de las medidas que se deben tomar para adaptarse al niño; y
- los alimentos que se deben omitir así como las alternativas recomendadas, si corresponde.

Otras necesidades de dieta especiales

El personal del servicio de comidas escolares puede sustituir alimentos para niños en forma individual, aunque no cuenten con una declaración médica en el expediente. Estas decisiones se toman caso por caso y todas las adaptaciones deben realizarse de acuerdo con los requisitos del patrón alimentario del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA). Se recomienda a las escuelas, aunque no es obligatorio, que conserven documentación en sus archivos cuando realicen modificaciones al menú dentro del patrón de comidas.

Las necesidades y solicitudes de dietas especiales, incluidas las relacionadas con cuestiones generales de salud, preferencias personales y convicciones morales o religiosas, no se consideran discapacidades y su adaptación por parte de las SFA es opcional. Las modificaciones en las comidas por motivos no relacionados con discapacidades son reembolsables, siempre que dichas comidas cumplan con las normas del programa.

Ley de Rehabilitación de 1973 y Ley de Estadounidenses con Discapacidades

Según la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) de 1990 y la Ley de Enmiendas a la ADA de 2008, se considera persona con discapacidad a todo aquel que presente una discapacidad física o mental que limite de manera sustancial una o más actividades importantes de la vida o funciones corporales importantes, tenga un historial de dicha discapacidad o se considere una persona con tal discapacidad. No es necesario que una discapacidad física o mental represente un riesgo vital para que se la reconozca como tal. Si limita una actividad importante de la vida, se considera una discapacidad.

Las actividades vitales importantes incluyen, entre otras: cuidarse a sí mismo, realizar tareas manuales, ver, oír, comer, dormir, caminar, estar de pie, levantar objetos, agacharse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicarse y trabajar. Una actividad vital importante también incluye el funcionamiento de una actividad corporal importante, entre las que se incluyen las siguientes: las funciones del sistema inmunitario; el crecimiento celular normal; y las funciones digestivas, intestinales, vesicales, neurológicas, cerebrales, respiratorias, circulatorias, endocrinas y reproductivas.

Ley de Educación para Personas con Discapacidades

Un niño con discapacidad según la Parte B de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA) se describe como un niño evaluado de acuerdo con la ley IDEA que tiene una o más de las trece categorías de discapacidad reconocidas y que, por ello, necesita educación especial y servicios relacionados. El Programa de Educación Individualizado (IEP) es

una declaración escrita para un niño con discapacidad que se desarrolla, revisa y modifica de acuerdo con la ley IDEA y sus reglamentos de aplicación. Cuando se requieren servicios de nutrición en virtud del IEP de un niño, los funcionarios escolares deben asegurarse de que el personal del servicio de alimentación escolar participe desde el principio en las decisiones relativas a las comidas especiales. Si un IEP o un plan 504 incluye la misma información que se requiere en un certificado médico (véase la sección 1, más arriba), no es necesario obtener un certificado médico por separado.

Contacto del programa de nutrición escolar

Para obtener más información sobre cómo solicitar adaptaciones en las comidas escolares y el servicio de comidas para estudiantes con discapacidades en Haga clic o pulse aquí para ingresar el texto. (nombre de la escuela/división), comuníquese con:

Coordinador(a) de Servicios de Alimentación y Nutrición: Chree Emerson, CDM, CFPP

Número de teléfono: 757-925-5789

Dirección de correo electrónico: chreeemerson@spsk12.net

Declaración de no discriminación del USDA

De conformidad con la Ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés), el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, situación familiar/parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas o represalias o amonestaciones por actividades previas relacionadas con los derechos civiles, en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA (no todas las bases se aplican a todos los programas). Los recursos administrativos y los plazos para presentar reclamaciones varían según el programa o el incidente.

Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información sobre el programa (por ejemplo, lenguaje Braille, letra grande, grabación de audio, lenguaje de señas americano, etc.) deben ponerse en contacto con la agencia estatal o local que administra el programa o con el USDA a través del Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones al 711 (voz y TTY). Asimismo, la información del programa está disponible en otros idiomas distintos al inglés.

Si desea poner una queja por discriminación en el programa, rellene el Formulario de Quejas por Discriminación (USDA Program Discrimination Complaint Form) AD-3027, que se encuentra en este sitio de internet: “Cómo poner una queja por discriminación en el programa” (How to File a Program Discrimination Complaint); el formulario también puede encontrarlo en cualquier oficina del USDA o bien escriba una carta dirigida al USDA mencionando en dicho documento

toda la información que se solicita en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de reclamación, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario rellenado o carta al USDA mediante: (1) Correo postal: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Mail Stop 9410, Washington, D.C. 20250-9410; (2) Fax: (202) 690-7442; o (3) Correo electrónico: program.intake@usda.gov.

El USDA ofrece igualdad de oportunidades como empleador y entidad prestataria.

Modificación de la dieta
Formulario de declaración médica
2026-2027

Instrucciones: Este formulario debe estar firmado por un dietista registrado o un profesional de la atención médica autorizado, como un médico, asistente médico o profesional de enfermería. La escuela o división puede comunicarse con el profesional de la atención médica autorizado para aclarar la información proporcionada en este formulario. Devuelva este formulario a la escuela de su hijo. Este formulario debe enviarse para garantizar que se realicen sustituciones de comidas para los niños con discapacidades. Los cambios a mitad de año requieren la presentación de un formulario actualizado y firmado.

Nombre del niño: Haga clic o pulse aquí para ingresar el texto.

Fecha de nacimiento del niño: Haga clic o pulse aquí para ingresar el texto.

Clase/nivel de grado: Haga clic o pulse aquí para ingresar el texto.

Nombre de la escuela/sitio: Haga clic o pulse aquí para ingresar el texto.

Nombre del padre, la madre o el tutor: Haga clic o pulse aquí para ingresar el texto.

Número de teléfono del padre, la madre o el tutor: Haga clic o pulse aquí para ingresar el texto.

_____

Firma del padre, la madre o el tutor

Fecha: Haga clic o pulse aquí para ingresar el texto.

Brinde una explicación de cómo la discapacidad física o mental del estudiante restringe su dieta: Haga clic o pulse aquí para ingresar el texto.

Describa la dieta específica o las modificaciones necesarias que prescribió la autoridad médica con licencia estatal para satisfacer las necesidades del estudiante: Haga clic o pulse aquí para ingresar el texto.

Enumere los alimentos que se deben omitir (sea específico) y las alternativas recomendadas, si corresponde. Alimentos que se deben omitir: Haga clic o pulse aquí para ingresar el texto.

Sustituciones sugeridas: Haga clic o pulse aquí para ingresar el texto.

Indique las modificaciones de textura, si corresponde:

- ☐ Picado/cortado en trozos del tamaño en un bocado
- ☐ Molido/finamente molido
- ☐ En puré
- ☐ Otros

Enumere cualquier tipo de adaptación especial necesario: Haga clic o pulse aquí para ingresar el texto.

Firma del dietista registrado o del profesional de atención médica autorizado[1]

Nombre y cargo en letra de imprenta del dietista registrado o profesional de la atención médica autorizado: Haga clic o pulse aquí para ingresar el texto.

Fecha: Haga clic o pulse aquí para ingresar el texto.

Número de teléfono del proveedor: Haga clic o pulse aquí para ingresar el texto.

Exención de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico

La firma de la sección siguiente es opcional, pero puede evitar retrasos al permitir que la escuela hable con el médico/autoridad médica.

De conformidad con las disposiciones de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 y la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia, por la presente autorizo a Haga clic o pulse aquí para ingresar el texto. (autoridad médica) a divulgar la información médica protegida de mi hijo que sea necesaria para el propósito específico de la información sobre la dieta especial a Haga clic o pulse aquí para ingresar el texto. (escuela/programa) y presto mi consentimiento para que el médico/autoridad médica comparta sin restricciones la información que figura en este formulario y en sus registros sobre mi hijo con el programa escolar, según sea necesario. Entiendo que puedo negarme a firmar esta autorización sin que ello afecte a la elegibilidad de mi solicitud de una dieta especial para mi hijo. Entiendo que el permiso para divulgar esta información puede revocarse en cualquier momento, excepto cuando la información ya se haya divulgado. Mi permiso para divulgar esta información expirará el Haga clic o pulse aquí para ingresar el texto. (fecha). Esta información se divulgará con el propósito específico de proporcionar información sobre la dieta especial.

---

[1] Un profesional de atención médica con licencia estatal de Virginia se define como un médico, un asistente médico o un profesional de enfermería autorizado.

El abajo firmante certifica que es el padre, la madre, el tutor o representante de la persona que figura en este documento y que tiene la autoridad legal para firmar en nombre de esa persona.

_____

Firma del padre, la madre o el tutor

Fecha: Haga clic o pulse aquí para ingresar el texto.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.