

Departamento de Nutrición del Distrito Escolar de Little Elm

Forma 2019-2020 para solicitar una dieta alimenticia especial



Esta forma deberá ser llenada por una persona con autorización médica profesional. Una vez llenada, favor de entregarla a la enfermera de la escuela.

La Información brindada al Servicio de Salud al inscribirse NO es compartida con el Departamento de Nutrición, incluyendo la información sobre alergias e intolerancias alimenticias. La solicitud entregada para una dieta especial, es la UNICA fuente de información que el Departamento de Nutrición recibe y utiliza para documentar cualquier necesidad alimenticia.

Encontrará disponible información nutricional y alergénica en la página de internet del Departamento de Nutrición para ayudarle a planear las comidas de su hijo(a).

Nombre del alumno (Apellido, Nombre): _____ **# de identificación:** _____

Escuela/Año escolar: _____ **Fecha de nacimiento:** _____

Sección 1: ¿El alumno tiene alguna discapacidad, condición médica, o alergia severa que requiera de dieta especial? **Sí** **No**

Si contestó **"SI"**, especifique, por favor:

Si contestó **"NO"**, no garantizamos proveer una dieta especial.

Tome en cuenta que: el Departamento de Nutrición intentará ajustarse a los requerimientos de alergias o intolerancias alimenticias que no pongan en peligro la vida del alumno, pero se reserva el derecho a modificar su menú en base a la existencia de los productos.

Sección 2: Diagnóstico/Condición (marque una): Intolerancia alimenticia Alergia alimenticia Alto peligro de muerte
Favor de elegir los alimentos que deban omitirse de la dieta del alumno durante el día de clases (elija todo lo que aplique).

Lácteos:
 leche líquida
 yogurt
 queso
 evitar TODOS los productos lácteos

Huevos:
 huevos completos
 todo en el menú que tengan huevo como ingrediente

Pescado/Moluscos:
 Pescado
 Moluscos

Nueces:
 cacahuates
 frutos secos de árbol (todo tipo de nueces)

Trigo/Gluten:
 todas las cosas del menú que tengan trigo como ingrediente

Maíz/Soya:
 maíz completo (mazorca de elote, pan de elote)
 todas las cosas del menú que tengan maíz como ingrediente
 aceite de soya
 todas las cosas del menú que tengan soya como ingrediente

Otro (favor de especificar):

Yo confirmo que el alumno(a) mencionado anteriormente necesita recibir substitutos de alimentos, tal y como ahí se describe, debido a su discapacidad/que pone en peligro su vida, por alergias/intolerancias alimenticias.

Nombre de la autoridad médica

Teléfono de su consultorio

Firma	Fecha
--------------	--------------

PARA USO EXCLUSIVO DEL DISTRITO:

Enfermera de la escuela	Firma
--------------------------------	--------------

La enfermera de la escuela firmará la forma ya llenada y dará una copia a la oficina de nutrición. *Se podrá enviar, por correo electrónico, una copia escaneada a Stephanie Reese, Coordinadora de Nutrición: stephreesee@littleelmsd.net*

De acuerdo a la ley federal y a los reglamentos y políticos de los derechos civiles del Departamento de Agricultura (USDA) de los E.U., esta institución tiene prohibido discriminar por raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad, o ejercer represalias por haber participado en movimientos de derechos civiles con anterioridad. (No todos los principios prohibidos son aplicables a todos los programas). Las personas discapacitadas que necesiten medios alternativos de comunicación para informarles sobre el programa (e.g., Braille, impresiones grandes, grabaciones, lenguaje de signos, etc.) deberán ponerse en contacto con la agencia estatal o local que le esté brindando sus prestaciones, o bien, con el Centro TARGET de USDA (202) 720-2600 (voz o TTY), o con USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Así mismo, la información puede estar disponible en otros idiomas además del Inglés. Para reportar un acto de discriminación, llene la forma del Programa de USDA llamada Queja por Discriminación AD-3027 que podrá encontrar en línea en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, o en cualquier oficina de USDA, o envíe una carta dirigida a USDA en la que provea toda la información solicitada en la forma. Para pedir copia de la forma del reporte, llame al (866) 632-9992. Envíe la forma totalmente llena o su carta a USDA por: correo a: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; fax: (202) 690-7442; o por correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor equitativo de oportunidades.