

Declaración médica para solicitar modificación de comidas escolares

¡Importante! Lea cuidadosamente y siga los procedimientos para completar este formulario. La escuela devolverá las declaraciones médicas que no estén completas al padre, la madre o el tutor. Si tiene alguna pregunta sobre este formulario, la persona de contacto de la escuela que figura en la Parte A que se encuentra a continuación lo ayudará.

Modificación debido a motivos religiosos, éticos o culturales que no llegue al nivel de una discapacidad:

- Una escuela tiene la opción de hacer modificaciones en las comidas indicadas por un motivos religiosos, éticos o culturales que no llegue al nivel de una discapacidad. Véase la definición de discapacidad en la parte inferior de este formulario.
- La Parte A de este formulario debe estar completada o el tutor.
- Las Partes B y C de este formulario también deben completarse por el padre, la madre antes de que la escuela pueda hacer modificaciones en las comidas.
- Si la escuela decide realizar dicho reemplazo, esto continuará hasta que el padre, la madre o el tutor soliciten que se modifique o se suspenda en el Formulario DS-3, que está disponible en la escuela.
- Se recomienda que este formulario anualmente la orden de dieta indicada.

Parte A. Información del estudiante, del padre, la madre o el tutor y de la persona de contacto de la escuela – Debe estar completado por el padre, la madre o el tutor, o la persona de contacto de la escuela		
1. Nombre del estudiante:	2. Fecha de nacimiento:	3. Escuela:
4. Nombre del padre, la madre o el tutor:	5. Teléfono del padre, la madre o el tutor:	
6. Nombre de la persona de contacto de la escuela:	7. Teléfono de la persona de contacto de la escuela:	
Parte B. Pedido de dieta indicada – Esta parte debe estar completada por el padre, la madre o el tutor, o la persona de contacto de la escuela		
1. Marque: <input type="checkbox"/> Motivos religiosos, éticos o culturales que no llegue al nivel de una discapacidad.		
2. Especifique la modificaciones en las comidas.		
3. Alimentos que deben eliminarse o sustituirse: Enumere aquellos alimentos específicos que deben eliminarse o sustituirse. Si se necesita más espacio, firme y agregue una hoja de papel adicional.		
Eliminar los siguientes alimentos:	Sustituir los siguientes alimentos:	



Parte C. Permiso del padre, la madre o el tutor – Debe estar completada por el padre, la madre o el tutor

Autorizo a que el personal de la escuela cumpla con el pedido de dieta indicada para las comidas escolares de mi hijo.

Firma del padre, la madre o el tutor:

Fecha:

Definición de discapacidad:

Según el Artículo 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA), una "persona con discapacidad" significa "cualquier persona que tenga un impedimento físico o mental que limite de forma considerable una o más actividades importantes de la vida, tenga antecedentes de tal impedimento o se considere que tenga dicho impedimento".

Actividades importantes de la vida incluidas en esta definición: atender a sus propias necesidades, comer, realizar tareas manuales, caminar, ver, oír, hablar, respirar, aprender y trabajar. El término "impedimento físico o mental" incluye, de manera no taxativa, enfermedades y afecciones, tales como las siguientes:

- Impedimentos ortopédicos, visuales, auditivos y del habla
- Parálisis Cerebral
- Epilepsia
- Distrofia muscular
- Esclerosis múltiple
- Enfermedades metabólicas, como la diabetes o la fenilcetonuria (phenylketonuria, PKU)Cáncer
- Enfermedades cardíacas
- Anafilaxia alimentaria (alergia alimentaria grave)
- Retraso mental
- Enfermedad emocional
- Drogadicción y alcoholismo

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (por sus siglas en inglés "USDA") prohíbe la discriminación contra sus clientes, empleados y solicitantes de empleo por raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, represalias y, según corresponda, convicciones políticas, estado civil, estado familiar o paterno, orientación sexual, o si los ingresos de una persona provienen en su totalidad o en parte de un programa de asistencia pública, o información genética protegida de empleo o de cualquier programa o actividad realizada o financiada por el Departamento. (No todos los criterios prohibidos se aplicarán a todos los programas y/o actividades laborales). Si desea presentar una queja por discriminación del programa de Derechos Civiles, complete el USDA Program Discrimination Complaint Form (formulario de quejas por discriminación del programa del USDA), que puede encontrar en internet en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, o en cualquier oficina del USDA, o llame al (866) 632-9992 para solicitar el formulario. También puede escribir una carta con toda la información solicitada en el formulario. Envíenos su formulario de queja completo o carta por correo postal a U.S. Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, por fax al (202) 690-7442 o por correo electrónico a program.intake@usda.gov. Las personas sordas, con dificultades auditivas, o con discapacidad del habla pueden contactar al USDA por medio del Federal Relay Service (Servicio federal de transmisión) al (800) 877-8339 o (800) 845-6136 (en español). El USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.