

Declaración médica para solicitar modificación de comidas escolares

¡Importante! Seleccione una de las dos categorías de modificación de comidas aplicables que figuran a continuación, marcando la casilla correspondiente. A continuación, lea cuidadosamente y siga los procedimientos de esa categoría. 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.

1. **Modificación debido a una alergia/intolerancia alimentaria u otra afección médica que no llegue al nivel de una discapacidad:**
- Una escuela tiene la opción de hacer modificaciones en las comidas indicadas por una autoridad médica debido a una alergia/intolerancia alimentaria u otra afección médica que no llegue al nivel de una discapacidad. Véase la definición de discapacidad en la parte inferior de este formulario.
 - La Parte B de este formulario debe estar completada por una autoridad médica, es decir, un médico matriculado (MD o DO), asistente médico (physician’s assistant, PA) o practicante avanzado en enfermería matriculado (advanced practice nurse, APN).
 - Las Partes A y C de este formulario también deben completarse antes de que la escuela pueda hacer modificaciones en las comidas.
 - Si la escuela opta por realizar las modificaciones en las comidas, estas continuarán hasta que alguna autoridad médica indique que se cambien o se suspendan las modificaciones en el Formulario DS-3, que está disponible en la escuela.
 - Se recomienda que alguna autoridad médica actualice anualmente la orden de dieta indicada.
2. **El reemplazo de la leche líquida de vaca debido a intolerancia a la lactosa, alergia, motivos religiosos, éticos o culturales:**
- La escuela tiene la opción de reemplazar la leche líquida de vaca, a pedido del padre, la madre o el tutor, aunque no esté indicado por una autoridad médica.
 - Se deben completar las Partes A y D de este formulario antes de que la escuela pueda reemplazar la leche líquida de vaca.
 - 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.

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 una autoridad médica tal como se especifica más arriba.

1. Marque:

Alergia/intolerancia alimentaria u otra afección médica que no llegue al nivel de una discapacidad.

2. Especifique la alergia/intolerancia alimentaria o la afección médica que motiva el pedido de dieta indicada.

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.

IMPORTANTE: En caso de un estudiante que no tenga una discapacidad reconocida, los únicos reemplazos de la leche líquida de vaca permitidos por el Departamento de Agricultura de EE. UU. (U.S. Department of Agriculture, USDA) son los siguientes: (1) leche líquida de vaca sin lactosa o (2) una bebida no láctea con un contenido nutricional equivalente a la leche líquida de vaca, según se especifica en las reglamentaciones federales. Actualmente, las únicas bebidas que cumplen con estas especificaciones son algunas marcas de leche de soja.



Eliminar los siguientes alimentos:	Sustituir los siguientes alimentos:

4. Información de la autoridad médica

Firma:	Cargo:
Nombre en letra de imprenta:	Teléfono: Fecha:

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. También doy mi permiso para que la autoridad médica de mi hijo aclare aun más el pedido de dieta indicada en este formulario si así se lo solicitara el personal escolar.

Firma del padre, la madre o el tutor: Fecha:

Parte D. Solicitud de sustitución de la leche líquida de vaca debido a intolerancia a la lactosa, alergia, dieta vegana, motivos religiosos, culturales o éticos– Debe estar completada por el padre, la madre o el tutor

En lugar de leche líquida de vaca, proporcione al estudiante mencionado en la Parte A de este formulario el siguiente sustituto (marque UNO):

- Leche de vaca sin lactosa (descremada o con 1 % de grasa) Bebida no láctea con un contenido nutricional equivalente a la leche líquida de vaca, según las reglamentaciones federales

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
- Cáncer
- Enfermedades cardíacas
- Enfermedades metabólicas, como la diabetes o la fenilcetonuria (phenylketonuria, PKU)
- 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 paternal, 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.

