

**Solicitud de modificación de la dieta para los alimentos que se sirven en el programa de Nutrición Infantil del Distrito Escolar de Carson City**

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Distrito y/o escuela/lugar: \_\_\_\_\_  
Nombre del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**¿Tiene el paciente alguna discapacidad que se marque en la sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 de los estadounidenses con discapacidad actualizada bajo los estatutos.**

**SI = Discapacidad-Tiene que completarse por un Médico certificado.**

El gobierno federal regula los programas de nutrición infantil estos deben de proporcionar a las escuelas/distritos comidas sustitutas para los estudiantes que se definan como estadounidenses con una discapacidad marcada dentro de la ley, y que esta discapacidad restrinja su dieta, esto debe ser apoyada con una declaración hecha por un medio certificado por el estado, la cual incluye la información y preguntas de la parte inferior.

a. **Debe ser identificada:** 1) impedimento/diagnosticó como discapacidad, 2) afecta la mayor parte de la actividad diaria, y3) porque esto altera la dieta del estudiante:

b. ¿Qué modificaciones son necesarias en la dieta? (e.g., cambios en la textura y/o sustitutos en los alimentos)  
**Debe identificarse el tipo de alimentos que deben ser omitidos:** (vea el reverso de la página) **deben** identificar los alimentos que van a ser sustituidos/incluirlos.

Firma del Medico certificado \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
Por favor imprima su nombre: \_\_\_\_\_

**NO = Condición Médica, pero no discapacidad – debe ser elaborado por una autoridad medica reconocida.**

A consideración de la escuela/distrito, los menús pueden sustituirse con una declaración firmada de una autoridad médica para un estudiante que no está discapacitado pero que no puede consumir alimentos debido a intolerancias alimentarias o alergias.

a. Por favor identifique la condición médica o dieta especial que incluya intolerancias o alergias que alteran la dieta del estudiante:

b. ¿Cuáles modificaciones son necesarias en la dieta? (e.g., Cambios en la textura/o sustitutos en los alimentos)  
Enliste los alimentos que deben ser omitidos: (vea al reverso de la página) Adherir los alimentos a sustituir

Firma del médico certificado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Por favor nombre impreso: \_\_\_\_\_

**¿Preguntas? Por favor contacte a Janice Albertson at 775-283-2304 jalbertson@carson.k12.nv.us.  
Por favor regrese esta forma con la enfermera de la escuela o envíela a la oficina del Programa de Nutrición a Chris Cooper --**

Debe permanecer en el archivo de la Oficina de Servicios de Nutrición Infantil.  
Fecha en la que se recibió por la Oficina de Nutrición Infantil: \_\_\_\_\_ Fecha de término: \_\_\_\_\_(documentación anexa)

**Algunos alérgenos comunes se encuentran en los alimentos de diferentes formas. Por favor marque en el cuadro en frente de cada grupo de alimentos los que NO deberían servirse/causan alergias.**

**Lactosa/leche – no suministre los siguientes alimentos marcados:**

- Leche líquida para tomar o usada en cereal  
NO\_\_
- Postres que contengan leche: nieve/helado, pudín
- Entradas calientes con queso como primer ingrediente:  
Queso a la parrilla, pizza con queso, o macarrón con queso
- Queso cocido en productos tales como: una cacerola o en pizza con carne
- Queso helado como en: palitos de queso, rebanadas de queso o en sándwich
- Leche en productos como: panes, puré de papa, O en galletas saladas/dulces

**SUSTITUYALOS CON ESTOS ALIMENTOS:**

¼ de taza de leche líquida puede ser usada en cereal? SI \_\_

**Soya – no suministre los siguientes alimentos marcados:**

- Productos con proteína que contengan soya
- Cosas procesadas en aceite de soya
- Alimentos con soya como ingrediente, no importa donde lo contenga.
- Alimentos con soya, enlistado como 4to ingrediente  
O al final de la lista.

**SUSTITUYALOS CON ESTOS ALIMENTOS:**

**Huevo– no suministre los siguientes alimentos marcados:**

- Huevos cocinados como, revueltos, huevos duros servidos helados /calientes
- Huevos usado para empanizar/revestir productos.
- Productos horneados que contengan huevo, como panes y postres.

**SUSTITUYALOS CON ESTOS ALIMENTOS:**

**Mariscos/pescados-no suministre los siguientes alimentos marcados:**

- Especifique tipo de mariscos/pescado:\_\_\_\_\_

**SUSTITUYALOS CON ESTOS ALIMENTOS:**

**Cacahuete/maní - no suministre los siguientes alimentos marcados:**

- Cacahuates, individual o como ingrediente
- Comidas que contengan aceite de cacahuete
- Alimentos identificados que se manufacturen en una fabrica que también maneja cacahuetes

**SUSTITUYALOS CON ESTOS ALIMENTOS:**

**Nueces de árbol– no suministre los siguientes alimentos marcados:**

- Especifique los tipos:\_\_\_\_\_
- Alimentos identificados que se manufacturen en una fabrica que también maneja nueces

**SUSTITUYALOS CON ESTOS ALIMENTOS:**

**Sustitución de la leche por razones de no discapacidad (Para una discapacidad, un médico certificado debe firmar en la parte delantera)**

A consideración de la escuela/distrito, los menús pueden sustituirse con una declaración firmada por el padre o una autoridad médica para un estudiante que no puede consumir leche líquida, por alguna razón la solicitud no cumple con el nivel de discapacidad.

\_\_\_\_\_ Yo solicito un sustituto de leche líquida para mi estudiante.

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

De acuerdo con la ley federal y la póliza del departamento de los E.U., esta institución prohíbe la discriminación por raza, color, origen de nacionalidad, genero, edad, o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, oficina de adjudicación al 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 o comuníquese al 1(866)632-9992 (voz). Individuos con discapacidad auditiva o discapacidad del lenguaje pueden contactar a la oficina de USDA a través servicio de retransmisión federal por el 1(800)877-8339 o 1(800)845-6136 (Español). USDA es un empleador y proveedor que ofrece igualdad oportunidades