

Solicitud de ajustes dietéticos especiales

Nombre de estudiante / participante

Fecha de nacimiento

Nombre del padre/madre/ tutor

Teléfono

Dirección de correo

Ciudad/Estado/Código postal

Escuela / Centro / Sitio

Grado / Clase

Firma del padre/madre/ tutor

Fecha

Orden de dieta

La ley federal y las regulaciones del USDA (Departamento de Agricultura de los Estados Unidos) exigen que los programas de nutrición realicen modificaciones razonables para alojar niños con discapacidades. Bajo la ley, una discapacidad es un impedimento que limita sustancialmente una actividad importante de la vida o una función corporal, lo cual incluye alergias y condiciones digestivas, pero no incluye preferencias personales de dieta.

1. **Describa cómo el impedimento afecta al niño** (p. ej., cómo la ingestión/contacto con el alimento impacta al niño):
2. **Explique qué debe hacerse para ajustar la dieta del niño** (p. ej., alimentos específicos que deben omitirse /evitarse en la dieta del niño):
3. **Haga una lista de los alimentos y/o bebidas que deben sustituirse, proporcionarse o modificarse:**

Firma de la autoridad médica reconocida por el estado *

Fecha

Nombre de la clínica

**Autoridad médica reconocida por el estado significa un profesional de cuidados de la salud con licencia, autorizado para escribir recetas médicas en Washington: un Doctor en Medicina (MD), Doctor de Osteopatía (DO), Asistente Médico (PA) con autoridad para recetar, Doctor en Naturopatía o Profesional Practicante de Enfermería (ARNP).*