

**Disposición de adaptaciones dietéticas especiales para el año escolar 2020-2021**

Nombre del estudiante/participante	Fecha de nacimiento
Firma del padre/tutor legal	Dirección de correo (ciudad, estado, código postal)
Nombre de la escuela/grado	Fecha
Lugar preferido para recoger alimentos	Numero De Telefono

La ley federal y la regulación del USDA requieren que los programas de nutrición realicen modificaciones razonables que tomen en consideración a los niños con discapacidades. Según la ley, una discapacidad es un impedimento, que limita sustancialmente una actividad importante de la vida o función corporal, que puede incluir alergias y afecciones digestivas, pero no incluye preferencias de dieta personal. **Haga que una autoridad médica reconocida por el estado\* complete el siguiente formulario:**

1. **Describa cómo la discapacidad afecta al niño** (p.ej., cómo la ingestión/contacto con el alimento afecta al niño):

2. **Anote los alimentos y/o bebidas específicas que se omitirán o modificarán** (marque **TODO** lo que aplique).

- |  |  |                                 |   |
|--|--|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Huevos:</b>          | <input type="checkbox"/> Leche de vaca | <input type="checkbox"/> Gluten | <input type="checkbox"/> Soya                 |
| <input type="checkbox"/> Crudos/como ingrediente | <input type="checkbox"/> Yogurt        | <input type="checkbox"/> Trigo  | <input type="checkbox"/> Nueces (clase) _____ |
| <input type="checkbox"/> Cocinados               | <input type="checkbox"/> Queso         |                                 | <input type="checkbox"/> Pescado              |
|  |  |                                 | <input type="checkbox"/> Moluscos             |
| <input type="checkbox"/> Otros – Explique: _____ |  |                                 |   |

3. **¿Es esta una alergia alimentaria potencialmente mortal?**  Sí  No

4. **Alimentos/bebidas de sustitución:**  Sin lactosa  Soya  Otro – Explique:

\_\_\_\_\_  
Firma de la Autoridad médica reconocida por el estado\* \_\_\_\_\_  
Fecha

Nombre de la Clínica

*\* Una Autoridad Médica Reconocida por el Estado es un profesional de la salud con licencia autorizado para prescribir recetas médicas en Washington: Doctor en Medicina (MD), Doctor en Osteopatía (DO), Asistente del Médico (PA) con autoridad prescriptiva, Médico Naturopático o Enfermero Especializado (ARNP).*

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades. Si tiene preguntas sobre el menú/ingredientes, comuníquese con Melissa Lim, RDN Asesora del Programa de Servicios Alimentarios, a: [lim.melissa@ysd7.org](mailto:lim.melissa@ysd7.org) o llame al (509) 573-7156.