

Carta al padre/madre/tutor, que explica los requisitos para solicitar modificación de la comida en el sitio/la escuela

Borrar este texto y el título que figura arriba. Modificar los cuadros grises a continuación para reflejar las políticas de su distrito, las fechas y la información de contacto.

<Fecha>

Estimado padre/madre/tutor:

El sitio de su hijo:

1. Hará modificaciones en las comidas, según indicación de un médico matriculado, asistente médico o practicante avanzado en enfermería matriculado para adaptarlas a una discapacidad.
2. Hará/No hará modificaciones en las comidas, según indicación de una autoridad médica, debido a una alergia/intolerancia alimentaria u otra afección médica que no llegue al nivel de una discapacidad.
3. Sustituirá/No sustituirá la leche líquida de vaca debido a una alergia/intolerancia alimentaria u otra razón.

Los formularios de Declaración médica de discapacidad - Modificación de las comidas escolares (SD-1) y de Declaración médica para solicitar modificación de comidas escolares (SD-2) vienen adjuntos a esta carta. En el frente de cada formulario hay más instrucciones e información acerca de las modificaciones de comidas que se pueden solicitar según las reglamentaciones federales, así como los procedimientos que se aplican tanto a una alergia/intolerancia que alcanza el nivel de una discapacidad (SD-1) como a una alergia/intolerancia que no llega al nivel de una discapacidad (SD-2). Lea atentamente esta información antes de completar el formulario correspondiente.

Sólo los tipos de modificaciones en las comidas que se explican en el primer párrafo de esta carta son posibles para el sitio de su hijo.

Para garantizar que las modificaciones solicitadas para las comidas se puedan realizar desde el primer día de clases, devuélvale el certificado médico completo antes del <Fecha límite> a <Persona de contacto> a <dirección de devolución>.

Si usted está presentando una solicitud de modificación de comidas en algún momento que no sea el comienzo del año escolar, tardará aproximadamente <Cantidad de días lectivos> días lectivos desde el momento en que se reciba la solicitud hasta que pueda implementarse.

IMPORTANTE: En el caso de un estudiante que no tenga una discapacidad reconocida, los únicos reemplazos de la leche líquida de vaca permitidos por la USDA son: (1) leche de vaca sin lactosa (descremada o con 1% de grasa) o (2) una bebida no láctea con un contenido nutricional equivalente a la leche líquida de vaca, según se especifica en las reglamentaciones federales.

Si tiene alguna consulta o necesita ayuda, llame a <Persona de contacto> al <teléfono de la persona de contacto>.

Atentamente,
<Nombre del funcionario de la escuela> del sitio

Esta institución es un proveedor de oportunidades equitativas.