

# Formulario de Sustitución de Leche del Distrito Escolar de Shenandoah Valley

Las instituciones u organizaciones que patrocinan y operan un Programa de Nutrición Infantil financiado por el gobierno federal deben hacer sustituciones razonables de comidas y/o refrigerios caso por caso para los participantes que se considera que tienen una discapacidad que restringe su dieta: Programa de Nutrición Escolar -7 CFR 210.IO(m), Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos - 7 CFR 226.20 (g), Programa de Servicio de Alimentos de Verano - 7 CFR 225.16(f)(4). De acuerdo con la Ley de Enmiendas a la ADA, la mayoría de las discapacidades físicas y mentales que limitan o afectan sustancialmente una o más actividades importantes de la vida o funciones corporales constituirán una discapacidad.

Los patrocinadores no están obligados a atender solicitudes dietéticas especiales que no constituyan una discapacidad, incluidas las solicitudes relacionadas con convicciones religiosas o morales o preferencias personales. Si se atienden estas solicitudes, los patrocinadores deben asegurarse de que se cumplan todos los requisitos de nutrientes y patrones de comidas del USDA.

Este formulario debe ser completado por un médico con licencia, un asistente médico o una enfermera registrada de práctica avanzada, como una enfermera practicante certificada. **Este formulario médico debe completarse anualmente.**

Envíe esta declaración de dieta especial completa a: Theresa Knipe, Gerente de la Cafetería

## Información del participante

Del participante Nombre: \_\_\_\_\_ La fecha de hoy: \_\_\_\_\_  
Apellido/Nombre/Inicial del segundo nombre

Nombre de la escuela/centro/sitio al que asiste: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Guardia : \_\_\_\_\_

Número de teléfono de la casa: \_\_\_\_\_ Número de teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

## Sustitución de leche fluida:

**El estudiante mencionado anteriormente no tiene una discapacidad, pero está solicitando un sustituto de leche líquida debido a una necesidad médica o dietética especial.**

La Autoridad de Alimentos Escolares ofrece Lactaid como sustituto de la leche a los estudiantes con necesidades dietéticas no incapacitantes u otras necesidades. La sustitución de leche cumple con todos los requisitos de nutrientes requeridos por las regulaciones federales.

Esta declaración escrita permanecerá en vigor hasta que el padre o tutor legal revoque dicha declaración o hasta que la escuela suspenda la opción de sustitución de leche líquida. Se alienta a los distritos escolares y a las agencias que participan en programas federales de nutrición , pero no se les exige que atiendan solicitudes razonables.

Los padres o tutores legales solo están obligados a firmar la sustitución de leche reducida en lactosa o sin lactosa sin la firma de un médico o de una autoridad médica.

Solicitud de sustitución de leche:	
Firma del padre/tutor legal:	Fecha:

# Modificaciones en las comidas escolares para niños con discapacidades

Las escuelas que participan en un programa federal de comidas escolares (Programa Nacional de Almuerzos Escolares, Programa de Desayunos Escolares, Programa de Frutas y Verduras Frescas, Programa Especial de Leche y Programa de Meriendas Después de la Escuela) deben hacer adaptaciones razonables para los niños que no pueden comer la comida escolar debido a una discapacidad que restringe la dieta.

**1. Declaración del Profesional de la Salud con Licencia Estatal para Niños con Discapacidades**  
EE.UU. Las regulaciones del Departamento de Agricultura (USDA, por sus siglas en inglés) en 7 CFR 210.10 (m) y 7 CFR 220.8 (m) requieren sustituciones o modificaciones en las comidas escolares para niños cuya discapacidad restringe su dieta. Las autoridades de alimentación escolar deben proporcionar modificaciones para los niños caso por caso cuando las solicitudes estén respaldadas por una declaración escrita firmada por un profesional de la salud con licencia estatal. Para el 1 de julio de 2025, las autoridades de alimentos escolares también deben aceptar una declaración médica firmada por un dietista registrado. La modificación solicitada debe estar relacionada con la discapacidad o las limitaciones causadas por la discapacidad y debe ofrecerse sin costo adicional para el niño o el hogar.

La tercera página de este documento ("Plan Médico de Atención para el Servicio de Alimentación Escolar") se puede utilizar para obtener la información requerida del profesional de la salud con licencia estatal o dietista registrado. En Pensilvania, las siguientes personas pueden firmar la declaración médica:

- Médico
- Asistente médico
- Enfermera practicante registrada certificada
- Dentista
- Dietista registrado

La declaración médica escrita debe incluir:

- Una explicación de cómo el impedimento físico o mental del niño restringe la dieta del niño;
- Una explicación de lo que se debe hacer para acomodar al niño; y
- El alimento o alimentos a omitir y las alternativas recomendadas, si corresponde.

Las comidas modificadas que no cumplen con los requisitos del patrón de comidas del USDA son reembolsables solo cuando están respaldadas por una declaración médica válida para un estudiante con una discapacidad que afecta su dieta. Las sustituciones de comidas que se adhieren a las regulaciones del Programa son reembolsables con o sin una declaración médica.

## 2. Variaciones de comidas por razones no relacionadas con la discapacidad

Se alienta a las autoridades de alimentación escolar a planificar y preparar comidas y refrigerios después de la escuela que tengan en cuenta las preferencias dietéticas de los niños. Las solicitudes de comidas especiales relacionadas con problemas generales de salud, preferencias personales o culturales y convicciones morales o religiosas no se basan en una discapacidad y son opcionales para que las autoridades de alimentos escolares las acomoden. Las modificaciones de comidas por razones no relacionadas con la discapacidad deben cumplir con las regulaciones del Programa.

## 3. Ley de Rehabilitación de 1973 y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades

Según la Sección 504 de la *Ley de Rehabilitación de 1973*, la *Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) de 1990*, la *Ley de Enmiendas a la ADA de 2008* y las regulaciones del USDA en 7 CFR Parte 15b, una persona con una discapacidad significa cualquier persona que tenga un impedimento físico o mental que limite sustancialmente uno o varios años. actividades más importantes de la vida o funciones corporales importantes, tiene un registro de tal impedimento, o se considera que tiene tal impedimento.

No es necesario que un impedimento físico o mental ponga en peligro la vida para constituir una discapacidad. Si el impedimento limita una actividad importante de la vida, se considera una

discapacidad. *Las principales actividades de la vida* incluyen, pero no se limitan a: cuidarse a sí mismo, realizar tareas manuales, ver, oír, comer, dormir, caminar, pararse, levantar objetos, agacharse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicarse y trabajar. Una actividad importante de la vida también incluye la *operación de una función corporal importante*, que incluye, entre otras: funciones del sistema inmunológico; crecimiento celular normal; y funciones digestivas, intestinales, vesicales, neurológicas, cerebrales, respiratorias, circulatorias, endocrinas y reproductivas.

#### 4. Ley de Educación para Personas con Discapacidades

Un niño con una discapacidad bajo la Parte B de la Ley de Educación para *Individuos con Discapacidades* (IDEA, por sus siglas en inglés) se describe como un niño evaluado de acuerdo con IDEA como teniendo una o más de las trece categorías de discapacidad reconocidas y que, debido a ello, necesita educación especial y servicios relacionados. El Programa de Educación Individualizado (IEP, por sus siglas en inglés) es una declaración escrita para un niño con una discapacidad que se desarrolla, revisa y revisa de acuerdo con la Ley IDEA y sus reglamentos de implementación. Cuando se requieren servicios de nutrición bajo el IEP de un niño, los funcionarios escolares deben asegurarse de que el personal del servicio de alimentos escolares participe desde el principio en las decisiones con respecto a las comidas especiales. Si un IEP o un plan 504 incluye la misma información que se requiere en una declaración médica (consulte la sección 1 anterior), entonces no es necesario obtener una declaración médica por separado.

##### **Programa de Nutrición Escolar Contacto**

Para obtener más información sobre cómo solicitar adaptaciones a las comidas escolares y al servicio de comidas para estudiantes con discapacidades, comuníquese con:

*Gerente de cafetería-Theresa Knipe Teléfono 570-462-1950 correo-mail knipt@svbluedevils.org*

#### **Declaración de no discriminación del USDA**

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el demandante debe completar un formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/USDA-OASCR%20P-Compl1nt-Form-0508-0002-508-11-28-17Fax2Mail.pdf>, en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992 o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono del demandante y una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al Secretario Adjunto de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una supuesta violación de los derechos civiles. El formulario o carta AD-3027 completado debe ser presentado al USDA por:

1. **correo:**  
Departamento de Agricultura de EE. UU.  
Oficina del Secretario Adjunto de Derechos Civiles  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410; o
2. **fax:** (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

3. **Correo electrónico:** [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística gratuitos.

Comunícate con la escuela de tu hijo.

ATENCION: Si habla español, tiene a su disposicion servicios gratuitos de asistencia lingüística. Comunicados con la escuela de su nio.



## Plan Médico de Atención para el Servicio de Alimentación Escolar

*Por favor, lea las páginas 1 y 2 antes de completar este formulario.*

Nombre del estudiante	/0	Fecha de nacimiento	/0	Nivel de grado /aula
Nombre de la escuela/plantel				
Nombre del Padre/Tutor		Número de teléfono del padre/tutor		
Firma del Padre/Tutor		Fecha		
1. Proporcione una explicación a continuación de cómo el impedimento físico o mental del estudiante restringe la dieta del estudiante:				
2. Describa la dieta específica o las modificaciones necesarias prescritas por el profesional de la salud con licencia estatal o el dietista registrado para adaptarse a las necesidades del estudiante:				
3. Enumere el alimento o los alimentos que se deben omitir (sea específico) y las alternativas recomendadas, si corresponde. Alimentos a omitir: _____				
Sustituciones sugeridas :				
4. Indique las modificaciones de textura, si corresponde: <input type="checkbox"/> Picados/Cortados en trozos pequeños __ Cortados en cubitos/finamente molidos __ En puré __ Los demás:				
5. Enumere los equipos de adaptación especiales necesarios:				
Nombre y credenciales de un profesional de la salud con licencia estatal o dietista registrado (en letra de imprenta)			Número de teléfono del proveedor	
Firma de un profesional de la salud con licencia estatal o dietista registrado			Fecha	
<p><i>Completar la siguiente sección es opcional, pero puede evitar retrasos al permitir que la escuela hable con el profesional de la salud.</i></p> <p><b>Exención de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud</b>  De acuerdo con las disposiciones de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 y la Ley de Educación Familiar Derechos y Ley de Privacidad, por la presente autorizo _____ (profesional de la salud) para divulgar la información de salud protegida de mi hijo según sea necesario para el propósito específico de la información de la Dieta Especial para (Distrito Escolar del Valle de Shenandoah) y consiento en permitir que el profesional de la salud intercambie libremente la información Listado En este forma y en sus registros relacionados con mi hijo con el programa escolar según sea necesario. Entiendo que puedo negarme a firmar esta autorización sin que ello afecte a la elegibilidad de mi solicitud de Especial Dieta para mi niño. Yo entiendo que el permiso para divulgar esta información puede ser rescindido en cualquier momento. Hora excepto cuando la información haya ya sido liberado. <b>Mi</b> permiso Para liberar este La información expirar en (fecha). Esta información es Para ser liberado para el específico propósito de la información sobre dietas especiales.</p> <p>El abajo firmante certifica que es el padre, tutor o representante de la persona que figura en este documento y tiene la autoridad legal para firmar en nombre de esa persona.</p> <p>Padre/Tutor Firma: _____ Fecha: _____</p>				