

BAKERSFIELD CITY SCHOOL DISTRICT



Nutrition Services Department
1300 Baker Street
Bakersfield, CA 93305-4326
(661) 631-4733

EDUCATION CENTER, 1300 BAKER STREET
BAKERSFIELD, CALIFORNIA 93305-4326
(661) 631-4733
FAX: (661) 322-8580

Brenda Robinson
Director

To: The Parents of: _____
School: _____
Date: _____ School Year: 2016-2017

From: Brenda Robinson, Director – robinsonb@bcasd.com
Nutrition Services Department
Debbie Wood, Coordinator – woodd@bcasd.com
School Health and Neighborhood Support Programs

Subject: Medical Statement to Request Special Meals and/or Accommodations/Special Dietary needs for Students

Attached you will find an **Attending Physician** letter and a form that requires a Physician review and signature. Before we can adequately accommodate your student's special dietary needs, you must have the attached form completed and signed by your child's Physician. After your Physician has completed and signed the Medical Statement forms it must be faxed or mailed to the Nutrition Services Department at 1300 Baker Street Bakersfield, CA 93305, Fax Number: (661) 322-8580.

To be in compliance with state regulations, we must have the Medical Statement forms on file at the school site and at the Nutrition Services Department. The Medical Statement is valid for one year from the date signed and must be updated yearly. ***If this form is not updated yearly we will not be able to accommodate your child's special dietary needs.***

Please respond to the box that is checked below:

- We need an updated Medical Statement form signed by your child's Physician.
- We do **not** have a current Medical Statement on file for your child and have a pending note to accommodate your child's Special dietary needs.. We must have a current, signed Medical Statement signed by a Physician as soon as possible to continue providing for your child's special dietary needs.
- I have already submitted a current, Physician signed Medical Statement to:

Name of Person: _____

Located at: _____

In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program complaint of discrimination, complete the [USDA Program Discrimination Complaint Form](#), (AD-3027) found online at: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by:

- (1) mail: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; or
- (3) email: program.intake@usda.gov.

This institution is an equal opportunity provider.

SPANISH ON BACK - ESPAÑOL ATRAS.

BAKERSFIELD CITY SCHOOL DISTRICT



Nutrition Services Department
1300 Baker Street
Bakersfield, CA 93305-4326
(661) 631-4733

EDUCATION CENTER, 1300 BAKER STREET
BAKERSFIELD, CALIFORNIA 93305-4326
(661) 631-4733
FAX: (661) 322-8580

Brenda Robinson
Director

Para: Los padres de: _____ Escuela _____ Fecha _____

De: Brenda Robinson, directora – robinsonb@bcasd.com
Departamento de Servicios de Nutrición
Debbie Wood, coordinadora – woodd@bcasd.com
Departamento de Servicios de Salud

Fecha: Año escolar 2016-2017

Asunto: Necesidades dietéticas especiales para el estudiante

Adjunto encontrará una carta de presentación y un formulario que requiere la revisión y firma de un médico. Antes de que podamos ajustar adecuadamente las necesidades dietéticas especiales de su estudiante, por favor pida al médico de su niño que llene y firme los formularios apropiados. Después de obtener la firma de su médico, puede enviar los formularios por fax o por correo a la Oficina de Servicios de Nutrición al domicilio anotado arriba.

Para estar en cumplimiento con el reglamento del Estado, debemos tener estos formularios archivados en la escuela y en la oficina central. Los formularios son válidos por un año a partir de la fecha en que fueron firmados y se deben actualizar cada año. *Si estos formularios no se actualizan cada año no podremos ajustar las necesidades de dieta especial de su hijo.*

Favor de responder al asunto marcado con a continuación:

- Necesitamos un formulario actualizado por el doctor (Dr.) para su niño
- No tenemos en nuestros archivos una nota del doctor para su niño y tenemos pendiente una nota para ajustar la dieta especial de su niño. Necesitamos una nota del doctor lo más pronto posible para continuar proveyendo al niño una dieta especial.
- He devuelto la forma de doctor a: _____

(Lugar donde se presentó la forma)

(Persona la forma fue presentado a)

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el [Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA](#), (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

- (1) correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.