

Si necesita ayuda con este formulario, comuníquese con  
 kaylaflowers@walkerschools.org al 706-639-1715 o por correo

## DECLARACIÓN MÉDICA PARA SOLICITAR ADAPTACIONES PARA DISCAPACIDADES EN LOS PROGRAMAS DE ALIMENTOS ESCOLARES

Lea las pautas e instrucciones en la página 2 antes de completar este formulario.

<b>Parte 1: a completar por el padre o tutor</b>			
Nombre del niño	Edad del niño	Nombre de la escuela	Grado/salón
Nombre del padre o tutor (en letra de imprenta)	Número de teléfono		Dirección de correo electrónico
	Firma del padre		Fecha
<b>Parte 2: Discapacidades. Complete todas las secciones que correspondan.</b>			
Proporcione una descripción del impedimento físico o mental y cómo restringe la dieta del niño.			
Explique como hay que adaptarse a esta discapacidad.			
Enumere las restricciones de la dieta o las instrucciones de la dieta especial para los alimentos de la escuela.			
Lista de alimentos que se deben omitir en la dieta: _____ _____ _____	Lista de alimentos que se deben sustituir: _____ _____ _____		
Designe las modificaciones de textura que se necesitan para todas las comidas: <input type="checkbox"/> Puré <input type="checkbox"/> Picada o cortada finamente <input type="checkbox"/> Cortada en bocados	Designe la consistencia de los líquidos: <input type="checkbox"/> Densidad de budín <input type="checkbox"/> Densidad de néctar <input type="checkbox"/> Densidad de miel <input type="checkbox"/> Consistencia fina/normal		
Enumere los equipos o utensilios especiales necesarios:			
Comentarios adicionales sobre los patrones de comida o alimentación del niño:			
<b>Firma debajo (Consulte las Pautas e instrucciones en la página 2)</b>			
Firma del Profesional de atención de la salud con certificación estatal			Fecha
Nombre, título y número de teléfono del profesional de atención de la salud con licencia estatal (en letra de imprenta)			Fecha

## PAUTAS E INSTRUCCIONES PARA LA DECLARACIÓN MÉDICA PARA SOLICITAR ADAPTACIONES PARA DISCAPACIDADES EN LOS PROGRAMAS DE ALIMENTOS ESCOLARES

La declaración médica en la página 1 debe completarse y enviarse a <escriba el nombre de la institución> antes de que se puedan realizar sustituciones de alimentos. Si se necesitan cambios, el padre o tutor debe enviar un formulario nuevo.

### Pauta

#### **Discapacidad**

Bajo la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 y la Ley de Americanos con Discapacidades (ADAAA) de 2008, "una persona con una discapacidad" es cualquier persona que tenga un impedimento físico o mental que limite sustancialmente una o más actividades importantes de la vida, tenga un registro de tal impedimento, o se considere que tiene tal impedimento. Según la ADAAA, la mayoría de los impedimentos físicos y mentales constituyen una discapacidad.

Las actividades importantes de la vida incluyen, entre otras, cuidar de uno mismo, realizar tareas manuales, ver, oír, comer, dormir, caminar, estar parados, levantar pesos, inclinarse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicarse y trabajar. Las actividades importantes de la vida también incluyen el funcionamiento de la función corporal principal que incluye, entre otras, las funciones del sistema inmune, crecimiento celular normal, funciones digestivas, intestinales, de vejiga, neurológicas, cerebrales, respiratorias, circulatorias, endocrina y reproductiva.

Las reglamentaciones del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés) requiere modificaciones razonables de los alimentos escolares para que se adapten a niños con discapacidades cuando la discapacidad restrinja la dieta del niño. Las modificaciones se determinan caso por caso.

**Profesional de atención de la salud con certificación estatal** es un profesional que está autorizado a realizar prescripciones médicas bajo la ley estatal. Consulte la Asociación Médica de Georgia, *Tabla de médicos que recetan de Georgia*: <http://www.mag.org/sites/default/files/downloads/georgia-prescribers-chart.pdf>. La decisión de permitir que profesionales médicos que no sean médicos certificados completen y firmen una declaración médica queda a discreción de la autoridad alimenticia local de la escuela.

### Instrucciones

**Parte 1:** a completar por el padre o tutor para todas las solicitudes de dieta especiales.

**Parte 2:** proporcione los detalles suficientes para que el servicio de alimentos de la escuela pueda hacer las adaptaciones adecuadas. Un profesional de atención médica certificado debe completar esta sección cuando un alimento modificado no cumple con los requisitos del patrón de alimentos del Programa. El coordinador de la Sección 504 del distrito, profesional del servicio de alimentos escolar y/u otro miembro del equipo trabajará con usted para administrar el proceso de las modificaciones de alimentos.

**Firma:** es posible que se requiera la firma de un profesional de atención de la salud cuando la modificación razonable no cumpla con los requisitos del patrón de alimentos del Programa.

De acuerdo con las leyes de derechos civiles federales y de las reglamentaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), la USDA, sus Agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan en o administran programas de la USDA tienen prohibido discriminar en función de la raza, color, nacionalidad, origen, sexo, discapacidad, edad o represión o represalia por una actividad de derechos civiles anterior en cualquier programa o actividad conducida o financiada por la USDA.

Las personas con discapacidades que requieren medios de comunicación alternativos para obtener información sobre el programa (p. ej. Braille, letra grande, audio, lenguaje de señas, etc.) debe comunicarse con la Agencia (estatal o local) donde hayan solicitado los beneficios. Las personas que son sordas, tienen dificultades auditivas o tienen una discapacidad de habla pueden comunicarse con la USDA a través del Servicio Federal de Transmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además de inglés.

Para presentar una queja de discriminación del programa, complete el [Formulario de Quejas por Discriminación del Programa de la USDA](#), (AD-3027) que se encuentra en Internet en: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), en cualquier oficina de la USDA, o escriba una carta a la USDA y proporcione toda la información que solicita el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario completo o la carta a la USDA por correo al: Departamento de Agricultura de los EE. UU., Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; fax: (202) 690-7442; o al correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.