

### Indicaciones y formularios para ajustes alimenticios

Las Escuelas Públicas del Distrito de Columbia (DCPS, por sus siglas en inglés) reconocen que muchos estudiantes pudieran tener necesidades alimenticias diversas e importantes. El formulario adjunto le permite a los padres comunicar a las escuelas de sus hijos cualquier necesidad alimenticia que ellos pudieran tener, con el fin de que se éstas se conozcan y se hagan ajustes adecuados para las necesidades de cada estudiante.

#### Formulario para estudiantes con necesidades alimenticias especiales

Este formulario proporciona las modificaciones y sustituciones de alimentos solicitados e incluye la identificación de la condición médica u otra condición que restringe la alimentación del estudiante; cambios solicitados a la textura de los alimentos; comidas que deben excluirse de la alimentación del niño y comidas que deben sustituirse. Un profesional médico deberá firmar el formulario, el cual debe incluirse con cada solicitud alimenticia, incluyendo:

*Alergias a las comidas:* Las alergias a las comidas pueden ser peligrosas, por lo tanto es importante que los padres informen a las escuelas sobre cualquier alergia que su hijo o hija tenga para que el estudiante reciba los ajustes alimenticios adecuados.

*Cambios a la textura:* Los estudiantes con discapacidades pudieran necesitar que se hagan cambios a la textura de sus alimentos y es posible que sea necesario cortar, moler o hacer puré la comida.

*Condiciones crónicas:* Los estudiantes a quienes se les ha recetado una dieta especial debido a una condición crónica podrían necesitar comidas especiales. Las comidas pudieran ser modificadas en base a su contenido de calorías, grasa, colesterol, sodio o azúcar.

#### Formulario para estudiantes con necesidades alimenticias filosóficas o religiosas

Los estudiantes también pudieran necesitar sustituciones alimenticias en base a creencias filosóficas o religiosas. Este formulario proporciona la alimentación especial o restricciones solicitadas e incluye espacio para otras indicaciones tal como sean necesarias. No se necesita la firma de un profesional médico para este formulario, el cual debe ser firmado solo por un padre o tutor.

#### Pasos a seguir al usar ambos formularios:

1. El padre/tutor del estudiante debe solicitar a su profesional médico autorizado que llene y firme el formulario *Estudiantes con necesidades alimenticias especiales*, o bien el padre/tutor debe llenar y firmar el formulario *Estudiantes con necesidades alimenticias filosóficas o religiosas*.
  - Los estudiantes que solicitan ajustes debido a la intolerancia a la lactosa solo necesitan la firma del padre/tutor.
2. El padre/tutor debe informar a la enfermera de la escuela las necesidades alimenticias y entregar el formulario firmado a la enfermera antes de matricular a su hijo o hija (o en cuanto se identifique la necesidad alimenticia).
3. La enfermera de la escuela debe informar al director de la escuela (o el representante designado del director) de la solicitud y entregar una copia del formulario o formularios.
4. El director informará a la Oficina de Servicios de Alimentos y Nutrición sobre la solicitud para que se hagan los preparativos necesarios, incluyendo la determinación de qué alérgenos están presentes en el menú.

El director de la escuela o su representante designado informará a todos los maestros, administradores, personal de transporte, entrenadores y coordinadores de actividades extracurriculares de las necesidades especiales alimenticias del estudiante. El personal necesario también debe recibir una copia del formulario o formularios y modificar las actividades y procedimientos tal como sea adecuado para garantizar la seguridad del estudiante en todo momento.

Sírvase enviar un correo electrónico a la Oficina de Servicios de Alimentos y Nutrición a la dirección [food.dcps@dc.gov](mailto:food.dcps@dc.gov), o llame al 202-442-5112 si tiene alguna pregunta o inquietud.



**Formulario para estudiantes con necesidades alimenticias especiales**

**Año escolar:** \_\_\_\_\_

Si el estudiante tiene necesidades especiales de nutrición o alimentación llene este formulario y pídale a un profesional médico que lo firme. Si las necesidades de nutrición están señaladas en el IEP, adjunte una copia del IEP.		
Nombre del estudiante:	ID:	Fecha de nacimiento:
Nombre de la escuela:	Grado:	Nombre del maestro:
¿El estudiante tiene una discapacidad? Si contesta que <i>sí</i> , describa qué actividades mayores de vida son afectadas por la discapacidad:		
Restricciones de alimentación especial o dietéticas:		
Alergias o intolerancias a alimentos:		
Alimentos que se deben sustituir:		
Indique los alimentos que necesitan cambios de textura. Si todos los alimentos deben ser preparados de esta manera, indique "Todos". Proporcione hojas adicionales si es necesario.		
Alimentos cuya textura necesita modificaciones	Modificación (cortar, moler finamente, hacer puré o licuar, hacer los líquidos más espesos)	Otras indicaciones (incluyendo horarios especiales para comer o de alimentación y dispositivos necesarios)
Nombre del padre/tutor:		Teléfono:
Nombre del profesional médico: (doctores, asistentes de doctores, enfermeras, etc.)		Teléfono:
Nombre de persona adicional de contacto:		Teléfono:
Nombre de persona adicional de contacto:		Teléfono:

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del profesional médico

\_\_\_\_\_  
Fecha

Actualizado julio del 2011



**Formulario para estudiantes con necesidades alimenticias filosóficas o religiosas**

**Año escolar:** \_\_\_\_\_

Este formulario le permite a los padres informar a la escuela de su hijo o hija cualquier necesidad alimenticia especial filosófica o religiosa que pudiera tener su hijo o hija. No se necesita la firma de un profesional médico para este formulario.

Nombre del estudiante:	ID:	Fecha de nacimiento:
Nombre de la escuela:	Grado:	Nombre del maestro:
Lista de alimentación especial o restricciones alimenticias:		
Alimentos que debe sustituirse:		
Otras indicaciones:		
Nombre del padre/tutor:	Teléfono:	
Nombre de persona adicional de contacto:	Teléfono:	
Nombre de persona adicional de contacto:	Teléfono:	

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

Actualizado julio del 2011