

## Instrucciones y Formularios sobre Adaptaciones Alimentarias

Las Escuelas Públicas del Distrito de Columbia (EPDC) reconocen que los estudiantes pueden tener necesidades alimentarias importantes y variadas. Los formularios adjuntos permiten que los padres de familia comuniquen a la escuela de su estudiante cualquier necesidad alimentaria especial que su hijo(a) pueda tener a fin de garantizar que se conozcan las necesidades alimentarias de todos los estudiantes y se pongan en práctica las adaptaciones correspondientes.

### Formulario para Estudiantes con Necesidades Alimentarias Especiales

Este formulario, el cual detalla el reemplazo o las modificaciones solicitadas de los alimentos, incluye una identificación de la condición médica o de otra condición alimentaria especial que restringe la alimentación del niño(a), cambios de textura solicitados, alimento(s) a ser omitido(s) de la dieta del niño(a), y el alimento o las opciones de alimentos a ser sustituidos. El mismo debe estar firmado por un proveedor médico titulado y debe acompañar cada solicitud alimentaria especial, incluyendo:

*Alergia a los alimentos:* Las alergias a los alimentos presentan un peligro potencial para la vida, de modo que es importante que los padres de familia notifiquen a las escuelas de cualquier alergia a los alimentos que su hijo(a) tenga a fin de que se puedan hacer las adaptaciones correspondientes para el estudiante.

*Modificaciones en la textura:* Los estudiantes con discapacidades pueden requerir modificaciones en la textura de los alimentos, y es posible que estos necesiten ser cortados en trozos, picados o preparados como puré.

*Condiciones crónicas:* Los estudiantes que tienen recetado una dieta especial debido a una condición crónica posiblemente necesiten comidas especiales. Las comidas pueden adaptarse en base a las calorías, las grasas, el colesterol, el sodio o los azúcares.

### Formulario para Estudiantes con Necesidades Alimentarias por Motivos Filosóficos o Religiosos

Los estudiantes también pueden requerir sustituciones de los alimentos en base a convicciones filosóficas o religiosas. Este formulario, el cual detalla la dieta especial o las restricciones alimentarias solicitadas, incluye espacio para otras instrucciones conforme sea necesario. Para este formulario no se requiere la firma de un proveedor médico, el mismo debe estar firmado únicamente por el padre de familia o guardián.

### Pasos para el uso de ambos formularios:

1. El padre de familia/guardián del estudiante debe hacer que su proveedor médico titulado complete y firme el *Formulario Para Estudiantes con Necesidades Alimentarias Especiales* o que complete y firme el *Formulario para Estudiantes con Necesidades Alimentarias por Motivos Filosóficos o Religiosos*.
  - Los estudiantes que solicitan una adaptación debido a intolerancia a la lactosa solo deben presentar la firma del padre de familia/guardián.
2. El padre de familia/guardián debe luego informar a la enfermera escolar de las necesidades alimentarias del niño(a) y entregar el formulario firmado a la enfermera antes de matricular al niño(a) (o tan pronto se identifica la necesidad del niño(a)).
3. La enfermera escolar debe informar al director de la escuela (o a una persona designada por el director) sobre la solicitud y debe presentar una copia del/de los formulario(s).
4. El director escolar o la persona designada informará a todos los maestros pertinentes, administradores escolares, personal de transporte, asesores y al grupo de coordinadores respecto de las necesidades alimentarias especiales del estudiante. El personal necesario debe también recibir una copia del/de los formulario(s) y hacer las modificaciones a las actividades y procedimientos conforme sea necesario para garantizar la seguridad del estudiante en todo momento.
5. La enfermera escolar enviará un correo, por medio del correo interno (entre oficinas), o enviará por fax una copia del/de los formulario(s) a la Oficina Central de las EPDC al número y a la dirección que se detalla abajo:

Número de Fax:

202-442-5634

(A la atención de: Servicios de Alimentos)

Dirección de correo interno:

Escuelas Públicas del Distrito de Columbia  
A la atención de: Coordinador del Programa  
Oficina de Servicios de Alimentos y Nutrición  
1200 First Street NE, 11<sup>th</sup> Floor  
Washington, DC 20002

## Formulario para Estudiantes con Necesidades Alimentarias Especiales Año Escolar 2014-2015

**NOTA:** Si el estudiante tiene necesidades de nutrición o de alimentación especiales, complete este formulario y hágalo firmar por una autoridad médica reconocida. Si las necesidades alimentarias se constan en el PEI, adjunte una copia del PEI.

Nombre del estudiante:		Identificación (ID):	Fecha de nacimiento:
Nombre de la escuela:		Nivel de grado:	Nombre del/de la maestro(a): (si lo conoce)
<p>¿Tiene el estudiante una discapacidad? Si su respuesta es sí, describa las actividades importantes de la vida diaria que se ven afectadas por la discapacidad:</p>			
Enumere la dieta especial o las restricciones alimentarias:			
Alergias o intolerancias a los alimentos:			
Alimentos que deben sustituirse:			
<p>Enumere los alimentos que necesitan cambios respecto de su textura. Si es necesario que todos los alimentos se preparen de esta manera, indique "Todos". Use otra hoja si es necesario.</p>			
Alimentos que requieren modificaciones en cuanto a textura	Modificación (cortados en trozos pequeños, picados fino, preparados como puré o papilla, líquidos espesados)	Otras instrucciones (incluyendo patrones especiales de comidas/alimentación, técnicas de alimentación y equipo necesario)	
Nombre del Padre de Familia/Guardián:		Teléfono:	
		Correo electrónico:	
Nombre del Proveedor Médico:		Teléfono:	
(Médicos, asociado médico, enfermeras profesionales, etc.)			
Nombre del Contacto Adicional:		Teléfono:	
Nombre del Contacto Adicional:		Teléfono:	

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre de Familia o Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Proveedor Médico

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Formularios para Estudiantes con Necesidades Alimentarias Especiales por Motivos Filosóficos o Religiosos**  
**Año Escolar 2014-2015**

Este formulario permite a los padres de familia comunicar a la escuela de su estudiante cualquier necesidad alimentaria especial por motivos filosóficos o religiosos que su hijo(a) pueda tener. Este formulario no requiere la firma de un proveedor médico.

<b>Nombre del estudiante:</b>	<b>Identificación (ID):</b>	<b>Fecha de nacimiento:</b>
<b>Nombre de la escuela:</b>	<b>Nivel de grado:</b>	<b>Nombre del/de la maestro(a):</b>
<b>Enumere la dieta especial o las restricciones alimentarias:</b>		
<b>Alimentos que deben sustituirse:</b>		
<b>Otras instrucciones:</b>		
<b>Nombre del Padre de Familia/Guardián:</b>	<b>Teléfono:</b>	
	<b>Correo electrónico:</b>	
<b>Nombre del Contacto Adicional:</b>	<b>Teléfono:</b>	
<b>Nombre del Contacto Adicional:</b>	<b>Teléfono:</b>	

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre de Familia o Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

Actualizado en Julio de 2014