

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE COMIDAS MODIFICADAS POR LA AUTORIDAD MÉDICA

Para uso en los Programas de Nutrición Escolar (School Nutrition Programs), el Programa de Alimentación para el Cuidado de Niños y Adultos (Child and Adult Care Food Program) y el Programa de Servicios Alimenticios de Verano (Summer Food Service Program) del USDA

*Este formulario se puede utilizar para solicitar una modificación de la comida para un niño con un impedimento físico o mental que restrinja su dieta. Partes de este formulario deben ser completadas por un profesional de la salud con licencia del estado, que se refiere a una persona autorizada para escribir recetas médicas bajo la ley de Illinois.*

### Sección 1: Información del niño

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre de la instalación: \_\_\_\_\_ Edad/Grado: \_\_\_\_\_

### SECCIÓN 2: INFORMACIÓN SOBRE MODIFICACIÓN DE COMIDAS A CUMPLIMENTAR POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD CON LICENCIA DEL ESTADO

1. Describa la discapacidad física o mental del niño y cómo limita su dieta y/o el acceso a los programas de comidas.

2. ¿Hay algún alimento o ingrediente que deba evitarse?  Sí  No

Si es así, enumere los alimentos y/o ingredientes que debe evitar.

Enumere las alternativas que pueden ofrecerse para cualquiera de los artículos o ingredientes anteriores.

3. Enumere las modificaciones y/o servicios adicionales necesarios para adaptarse a la deficiencia o discapacidad del niño.

### SECCIÓN 3: FIRMAS

Nombre del padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de la autoridad médica (nombre y apellido) \_\_\_\_\_

Firma de la autoridad médica \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**ENVÍE LOS FORMULARIOS COMPLETADOS A**

*[Nombre y título del personal]*  
*[Nombre de la instalación]*  
*[Correo electrónico/Fax/Dirección postal]*

**PATROCINADOR/AUTORIDAD ALIMENTARIA ESCOLAR USO EXCLUSIVO**

Fecha recibida: \_\_\_\_\_ Recibida por: \_\_\_\_\_

Fecha(s) de la comunicación de seguimiento \* \_\_\_\_\_

*\*Adjunte a este formulario la documentación de la información pertinente recibida de cualquier comunicación de seguimiento.*

**Declaración de no discriminación**

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles (federal civil rights law) y las normativas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE.UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluidas la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o represalias por actividades previas relacionadas con los derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidad que necesiten medios de comunicación alternativos para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de signos americano), deben ponerse en contacto con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET (TARGET Center) del USDA llamando al (202) 720-2600 (voz y TTY) o poniéndose en contacto con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión (Federal Relay Service) llamando al (800) 877-8339.

Para presentar una denuncia por discriminación en un programa, el denunciante debe completar en línea el [Formulario AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form](#), u obtener el formulario 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 y el número de teléfono del denunciante, así como una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria lo suficientemente detallada como para informar al Secretario Asistente de Derechos Civiles (ASCR - Assistant Secretary for Civil Rights) sobre la naturaleza y la fecha de una supuesta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 cumplimentado o la carta deben enviarse al USDA antes del:

- 1. Correo:**  
U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410; or
- 2. Fax:**  
(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
- 3. Correo electrónico:**  
[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

