



1 de agosto de 2020

### SERVICIOS DE ALIMENTOS PARA NIÑOS CON DISCAPACIDADES

Estimado padre de familia/tutor: El Programa Nacional de Almuerzos Escolares (NSLP) y el Programa de Desayunos Escolares (SBP) tienen como objetivo ofrecer a todos los niños participantes, sin importar sus orígenes, los alimentos nutritivos que necesitan para estar saludables. Esto incluye garantizar que los niños con discapacidades tengan las mismas oportunidades de participar y beneficiarse del NSLP y del SBP.

Las regulaciones federales exigen que las escuelas y las instituciones sirvan alimentos sin costo adicional a niños cuyas discapacidades limiten su dieta de tal forma que no puedan participar por completo en el programa de servicios alimenticios sin alguna modificación a los alimentos ofrecidos o al menú programado. Si cree que su niño requiere sustituciones debido a una discapacidad, póngase en contacto con nosotros para obtener más información. Debe solicitar que la escuela realice modificaciones a los alimentos y proporcionar un certificado médico expedido por un profesional de la salud licenciado por el estado.

**Este certificado médico debe contener, entre otras cosas, lo siguiente:**

- **Información sobre la discapacidad física o mental del niño que sea suficiente para que la escuela pueda comprender la manera en que restringe la dieta del niño,**
- **Una explicación de lo que se debe hacer para ajustar las necesidades alimentarias especiales del niño,**
- **El alimento o alimentos que deban ser omitidos y las alternativas recomendadas, en caso de requerir un alimento modificado**

Si tiene preguntas relacionadas a la necesidad de modificaciones a los alimentos, póngase en contacto con La oficina de servicio de alimentos al (845) 460-6200 x6246 para obtener más información.

Sinceramente,

Aldis Ansons, Director de Servicios de Alimentos

**Atentamente, Declaración de no discriminación:** De acuerdo con las regulaciones y las políticas de la ley federal de los derechos civiles y de los derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, e instituciones que participan en o que administran programas del USDA tienen prohibido discriminar con base en la raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad o tomar represalias por actividades previas sobre derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o que sea financiada por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternos para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, impresión en letras grandes, cintas de audio, lenguaje americano de señas, etc.), deberían ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) donde aplicaron para obtener beneficios. Las personas con sordera, dificultades para escuchar o con discapacidad del habla pueden contactar al USDA a través del Servicio Federal de Transmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede poner a disposición en otros idiomas aparte del inglés.

Para presentar una queja de discriminación del programa, complete el Formulario de Quejas de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que podrá encontrar en línea en: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la misma toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de quejas, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completado o carta al USDA por:

(1) correo: Departamento de Agricultura de los Estados Unidos Oficina del Secretario Asistente de los Derechos Civiles 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410;

(2) fax: (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Esta institución proporciona oportunidades por igual.

**MONROE-WOODBURY CSD - FOOD SERVICES**  
**DIET PRESCRIPTION FOR SPECIAL MEALS FORM**  
**SCHOOL YEAR 2020-21**

NAME OF STUDENT \_\_\_\_\_ Student's Age: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

SCHOOL NAME \_\_\_\_\_ Teacher's Name: \_\_\_\_\_

**SECTION A**

Does the student have a disability? Yes\_\_\_\_ No\_\_\_\_

If yes, describe the major life activities affected by the disability.

If yes, does the student have special nutritional or feeding needs? Yes\_\_\_\_ No\_\_\_\_

If yes, complete Section C and Section D.

Completion of this section will require a meeting between the parent, the Food Service Director, and the School Nurse)

**SECTION B**

If the student does not have a disability, does he/she have special nutritional or feeding needs? Yes\_\_\_\_ No\_\_\_\_

If yes, complete Section C and Section D.

**SECTION C**

Provide the diet prescription: (attach a list of foods to be omitted and/or substituted, if needed)

List foods that need to be modified in texture. If all foods need to be prepared in this manner, indicate "all".

Chopped: \_\_\_\_\_

Ground: \_\_\_\_\_

Pureed: \_\_\_\_\_

Add any other comments regarding the student's eating or feeding patterns.

List any food allergies to avoid.

**Section D**

Parent's Signature \_\_\_\_\_ Phone Number \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

I certify that the above named student needs special school food as described above,

Physician's Signature \_\_\_\_\_ Office Number \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**For School Use Only**

Date Entered into DSMP \_\_\_\_\_ Manager's Signature \_\_\_\_\_

**(Form must be submitted for the current school year)**