

Carta a los padres/tutores explicando los requisitos para las solicitudes de modificación de comidas en el centro

Instrucciones: Modifique todas las casillas grises a continuación para reflejar las normas, fechas e información de contacto de su distrito. A continuación, elimine estas instrucciones y el título anterior. Imprimir en papel con el encabezado del centro

<Fecha>

Estimados padres/tutores:

Escuela/establecimiento de su hijo:

1. Realizará modificaciones de comidas recetadas por un médico matriculado, enfermera de práctica avanzada con autoridad para recetar, asistente médico o dietista registrado para adaptar una discapacidad.
2. Hará / No hará (reemplazos por preferencias alimentarias, preferencias religiosas o preferencias culturales)

Nota: Las modificaciones de comidas se adaptarán únicamente por una de las razones enumeradas anteriormente. No se adaptará ninguna otra modificación de comidas.

En esta carta se adjuntan los formularios de *Declaración médica para modificación de comidas* y el *Formulario de preferencia alimentaria para modificación de comidas*. En el frente de cada formulario, se incluyen más instrucciones e información sobre las modificaciones de comidas que se pueden solicitar bajo las reglamentaciones federales. Lea atentamente esta información antes de completar el formulario correspondiente.

A fin de garantizar que se puedan realizar modificaciones de comidas de forma segura para su hijo, lleve la declaración médica completa antes del <<Fecha límite>> a <persona de contacto> en <Dirección del remitente>.

IMPORTANTE: Los únicos reemplazos de la leche líquida de vaca permitidos por el Departamento de Agricultura de EE. UU. (U.S. Department of Agriculture, USDA) son los siguientes: (1) leche líquida de vaca sin lactosa (descremada o con 1 % de grasa o (2) una bebida no láctea con un perfil nutricional equivalente a la leche líquida de vaca, según se especifica en la reglamentación 7 CFR 210.10(d)(3), a menos que se indique otra sustitución en la Declaración médica para la modificación de comidas.

En caso de tener preguntas o necesitar asistencia, comuníquese con <Persona de contacto> al <Teléfono del contacto> o a <Correo electrónico del contacto>.

Atentamente,

<Firma del Oficial del Centro>

<Nombre oficial del centro>

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.