

PAUTAS E INSTRUCCIONES PARA LA DECLARACIÓN MÉDICA PARA SOLICITAR ADAPTACIONES PARA DISCAPACIDADES EN LOS PROGRAMAS DE ALIMENTOS ESCOLARES

PAUTA

Discapacidad

Bajo la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 y la Ley de Americanos con Discapacidades (ADAAA) de 2008, "una persona con una discapacidad" es cualquier persona que tenga un impedimento físico o mental que limite sustancialmente una o más actividades importantes de la vida, tenga un registro de tal impedimento, o se considere que tiene tal impedimento. Según la ADAAA, la mayoría de los impedimentos físicos y mentales constituyen una discapacidad.

Las actividades importantes de la vida incluyen, entre otras, cuidar de uno mismo, realizar tareas manuales, ver, oír, comer, dormir, caminar, estar parados, levantar pesos, inclinarse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicarse y trabajar. Las actividades importantes de la vida también incluyen el funcionamiento de la función corporal principal que incluye, entre otras, las funciones del sistema inmune, crecimiento celular normal, funciones digestivas, intestinales, de vejiga, neurológicas, cerebrales, respiratorias, circulatorias, endocrina y reproductiva.

Las reglamentaciones del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés) requiere modificaciones razonables de los alimentos escolares para que se adapten a niños con discapacidades cuando la discapacidad restrinja la dieta del niño. Las modificaciones se determinan caso por caso.

Profesional de atención de la salud con certificación estatal es un profesional que está autorizado a realizar prescripciones médicas bajo la ley estatal. Consulte la Asociación Médica de Georgia, *Tabla de médicos que recetan de Georgia*: <http://www.mag.org/sites/default/files/downloads/georgia-prescribers-chart.pdf>. La decisión de permitir que profesionales médicos que no sean médicos certificados completen y firmen una declaración médica queda a discreción de la autoridad alimenticia local de la escuela.

INSTRUCCIONES

Parte 1: a completar por el padre o tutor para todas las solicitudes de dieta especiales.

Parte 2: proporcione los detalles suficientes para que el servicio de alimentos de la escuela pueda hacer las adaptaciones adecuadas. Un profesional de atención médica certificado debe completar esta sección cuando un alimento modificado no cumple con los requisitos del patrón de alimentos del Programa. El coordinador de la Sección 504 del distrito, profesional del servicio de alimentos escolar y/u otro miembro del equipo trabajará con usted para administrar el proceso de las modificaciones de alimentos.

Firma: es posible que se requiera la firma de un profesional de atención de la salud cuando la modificación razonable no cumpla con los requisitos del patrón de alimentos del Programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual [puede obtenerse en línea en: https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.pdf](https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.pdf), de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

(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

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.



**DECLARACIÓN MÉDICA PARA SOLICITAR ADAPTACIONES PARA DISCAPACIDADES
EN LOS PROGRAMAS DE ALIMENTOS ESCOLARES**

Lea las pautas e instrucciones antes de completar este formulario.

Parte 1: a completar por el padre o tutor			
Nombre del niño	Edad del niño	Nombre de la escuela	Grado/salón
Nombre del padre o tutor (en letra de imprenta)			
	Número de teléfono	Dirección de correo electrónico	
Firma del padre			Fecha
Parte 2: Discapacidades. Complete todas las secciones que correspondan.			
Proporcione una descripción del impedimento físico o mental y cómo restringe la dieta del niño.			
Explique como hay que adaptarse a esta discapacidad.			
Enumere las restricciones de la dieta o las instrucciones de la dieta especial para los alimentos de la escuela.			
Lista de alimentos que se deben omitir en la dieta:	Lista de alimentos que se deben sustituir:		
Designe las modificaciones de textura que se necesitan para todas las comidas: <input type="checkbox"/> Puré <input type="checkbox"/> Picada o cortada finamente <input type="checkbox"/> Cortada en bocados	Designe la consistencia de los líquidos:		
Enumere los equipos o utensilios especiales necesarios:			
Comentarios adicionales sobre los patrones de comida o alimentación del niño:			
Firma debajo (Consulte las Pautas e instrucciones en la página 2)			
Firma del Profesional de atención de la salud con certificación estatal			Fecha
Nombre, título y número de teléfono del profesional de atención de la salud con licencia estatal (en letra de imprenta)			Fecha