



## Formulario de la Preferencia Dietética para la Modificación de la Comida

Por favor, complete y envíe el formulario a Servicios de Enfermería del D51 por Fax: al (970) 245-0825.

**¡Importante!** Lea atentamente y siga los procedimientos para solicitar una modificación especial para las comidas. Servicios de Nutrición del D51 devolverá los Formularios de Preferencia Dietética incompletos al padre/tutor. Si tiene preguntas sobre este formulario, por favor, comuníquese con Servicios de Nutrición del D51 llamando al: (970) 254-5181 o envíe un correo electrónico a: [nutritionservices@d51schools.org](mailto:nutritionservices@d51schools.org)

**¿Quién debe usar este formulario?** Este formulario **solo debe** usarse para **alergias/intolerancias alimentarias no diagnosticadas, preferencias dietéticas, preocupaciones generales de salud o razones éticas/culturales/religiosas**. Solo se proporcionarán modificaciones limitadas sin la documentación de respaldo de un profesional médico.

Para condiciones médicas o alergias que hayan sido diagnosticadas por un profesional médico licenciado, por favor, utilice el formulario "Declaración Médica para la Modificación de Comidas", que está disponible en el [sitio web del D51](#).

**Cambiar o suspender una solicitud de dieta especial.** Una vez que se haya enviado y aprobado este formulario, las modificaciones de comidas continuarán hasta que un padre/madre/tutor/a legal solicite que se cambien o retiren las modificaciones. Si la condición del estudiante cambia, un padre/madre/tutor/a legal **debe** enviar un nuevo formulario al Departamento de Servicios de Nutrición. Si ya no se necesita una modificación, un padre/madre/tutor/a legal **debe** presentar la solicitud por escrito utilizando un "Formulario de suspensión de dieta especial", que está disponible en el [sitio web del D51](#).

<b>Parte A. Información de contacto del estudiante, padre/madre/tutor/a legal</b> – Debe ser completado por uno de los padres o el tutor legal.		
1. Nombre del estudiante (por favor letra de imprenta):	2. Fecha de nacimiento:	3. Nivel de grado:
4. Nombre de la escuela:	5. Salón de clases:	
6. Nombre del padre/madre/tutor/a legal (por favor letra de imprenta):	7. Número de teléfono del padre/madre/tutor/a legal:	
8. Correo electrónico del padre/madre/tutor/a legal:	9. Dirección de domicilio, Ciudad, Estado, Código postal:	
<b>Parte B. Solicitud de una orden dietética</b> – Para que la complete un padre/madre/tutor/a legal. Se deben completar todas las secciones.		
1. ¿Cuál es el motivo de esta solicitud? Por favor, marque todo lo que corresponda: (OBLIGATORIO - NO LO DEJE EN BLANCO)		
<input type="checkbox"/> Alergia a los alimentos no diagnosticada médicamente <input type="checkbox"/> Intolerancia alimentaria no diagnosticada médicamente <input type="checkbox"/> Preferencia dietética <input type="checkbox"/> Preocupación general por la salud <input type="checkbox"/> Razón religiosa, ética o cultural		
2. Por favor, indique la(s) modificación(es) a las comidas del estudiante que se solicita(n). <b>Por favor, sea específico y proporcione detalles.</b> En caso de alergias e intolerancias a los lácteos y al huevo, <b>por favor, especifique</b> si puede disponer de PRODUCTOS HORNEADOS que contengan estos ingredientes.		
3. Si el estudiante necesita sustituciones específicas, por favor, anótelas a continuación. <b>Por favor, tenga en cuenta: no se garantizan las sustituciones solicitadas.</b> Solo se proporcionarán sustituciones limitadas.		
<b>Permiso del padre/madre/tutor/a legal</b> – Para que la complete un padre/madre/tutor/a legal.		
Doy permiso para que el personal de la escuela/sitio responsable de implementar la orden de dieta prescrita de mi estudiante hable sobre las modificaciones dietéticas especiales de mi estudiante con el personal apropiado de la escuela/sitio.		
Firma del padre/madre/tutor/a legal y fecha:		