

Request for Special Dietary Accommodations

Student / Participant Name

Date of Birth

Parent / Guardian Name

Phone

Mailing Address

City/State/Zip

School / Center / Site

Grade / Classroom

Signature of Parent/Guardian

Date

Diet Order

Federal law and USDA regulation require nutrition programs to make reasonable modifications to accommodate children with disabilities. Under the law, a disability is an impairment which substantially limits a major life activity or bodily function, which can include allergies and digestive conditions, but does not include personal diet preferences.

- 1. Describe how the impairment affects the child** (i.e, how the ingestion/contact with the food impacts the child):

- 2. Explain what must be done to accommodate the child's diet** (i.e, specific food(s) to be omitted/avoided from the child's diet):

- 3. List food(s) and/or beverages to be substituted, provided, or modified:**

Signature of State-Recognized Medical Authority*

Date

Clinic Name

**State-Recognized Medical Authority is a licensed health care professional authorized to write medical prescriptions in Washington: Medical Doctor (MD), Doctor of Osteopathy (DO), Physician's Assistant (PA) with prescriptive authority, Naturopathic Physician, or Advanced Registered Nurse Practitioner (ARNP).*

This institution is an equal opportunity provider.

Solicitud de ajustes dietéticos especiales

Nombre de estudiante / participante	Fecha de nacimiento
Nombre del padre/madre/ tutor	Teléfono
Dirección de correo	Ciudad/Estado/Código postal
Escuela / Centro / Sitio	Grado / Clase
Firma del padre/madre/ tutor	Fecha

Orden de dieta

La ley federal y las regulaciones del USDA (Departamento de Agricultura de los Estados Unidos) exigen que los programas de nutrición realicen modificaciones razonables para alojar niños con discapacidades. Bajo la ley, una discapacidad es un impedimento que limita sustancialmente una actividad importante de la vida o una función corporal, lo cual incluye alergias y condiciones digestivas, pero no incluye preferencias personales de dieta.

- 1. Describa cómo el impedimento afecta al niño** (p. ej., cómo la ingestión/contacto con el alimento impacta al niño):
- 2. Explique qué debe hacerse para ajustar la dieta del niño** (p. ej., alimentos específicos que deben omitirse /evitarse en la dieta del niño):
- 3. Haga una lista de los alimentos y/o bebidas que deben sustituirse, proporcionarse o modificarse:**

Firma de la autoridad médica reconocida por el estado *

Fecha

Nombre de la clínica

**Autoridad médica reconocida por el estado significa un profesional de cuidados de la salud con licencia, autorizado para escribir recetas médicas en Washington: un Doctor en Medicina (MD), Doctor de Osteopatía (DO), Asistente Médico (PA) con autoridad para recetar, Doctor en Naturopatía o Profesional Practicante de Enfermería (ARNP).*