

Interrupción de las Adaptaciones Dietéticas

Todas las secciones deben estar completamente completas para que este formulario sea aceptado. **Año Escolar:** _____

A.) ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL PADRE / TUTOR LEGAL

Nombre del Estudiante (Último, Primero): _____ **Fecha de Nacimiento:** ___/___/___
Escuela: _____ **Grado:** _____ **Carné de Estudiante:** _____
Nombre del Padre/Tutor (por favor, imprima): _____ **Teléfono:** _____
Dirección de Correo Electrónico: _____
Firma: _____ **Fecha:** _____

B.) ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR UN MÉDICO CON LICENCIA

Adaptaciones dietéticas previamente prescritas: _____
 Todas las adaptaciones dietéticas enumeradas anteriormente se suspenderán y se eliminarán de la cuenta del estudiante.
Nombre de la Clínica/Centro: _____ **Teléfono:** _____
Dirección: _____
Nombre del Médico (por favor, imprima): _____ **Fecha:** _____
Firma del Médico: _____

Si tiene preguntas sobre este formulario, comuníquese con la dietista de LCISD: Kaisha Martelly Molinar. Teléfono: 832-223-0188, fax 832-223-0187 o correo electrónico kaisha.molinar@lcisd.org

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben comunicarse con la agencia (estatal o local) donde solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades auditivas o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Para presentar una queja de discriminación en el programa, complete el Formulario de Queja de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que se encuentra en línea en: <https://www.usda.gov/oascr/how-to-file-a-program-discrimination-complaint> y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completa al USDA por: (1) correo postal: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; (2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.