|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| dhs | Division of Child Care and EarlyChildhood EducationHealth and Nutrition Programs | [Detailed color version of the Great Seal of the State of Arkansas.](http://dhsshare/DHS%20Graphics/!arkseal2.jpg) |
| **P.O Box 1437, Slot S-155**  **Little Rock, Arkansas 72203-1437**  **Local: 501.682.8869**  **Toll-free: 1800.482.5850 (ext. 2.8869)** |

**NIÑOS CON DISCAPACIDADES Y RESTRICCIONES DE DIETAS ESPECIALES**

1. ***Ley de rehabilitación de 1973* y *Ley sobre estadounidenses con discapacidades***

Conforme a la Sección 504 de la *Ley de rehabilitación de 1973* y la Enmienda de la *Ley sobre estadounidenses con discapacidades* (ADAAA, por sus siglas en inglés) de 2008, "una persona con discapacidades" es cualquier persona que tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida o funciones corporales importantes, que tiene un registro de tal impedimento o que se considere que tiene dicho impedimento.

Las actividades importantes de la vida incluyen, pero sin limitarse a, el cuidado personal, el desempeño de tareas manuales, ver, escuchar, alimentarse, dormir, caminar, permanecer de pie, levantarse, inclinarse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicarse y trabajar. Una actividad importante de la vida también incluye la operación de una función corporal importante, incluidas, pero sin limitarse a, las funciones del sistema inmune, del crecimiento celular normal, digestivas, intestinales, de la vejiga, neurológicas, cerebrales, respiratorias, circulatorias, endocrinas y reproductivas.

Consulte estas leyes para obtener mayor información (esta información se ofrece en inglés) <http://www.dol.gov/oasam/regs/statutes/sec504.htm>y <http://www.eeoc.gov/laws/statutes/adaaa.cfm>,

1. ***Ley para la educación de personas con discapacidades***

Un niño con una "discapacidad" según la Parte B de la *Ley para la educación de personas con discapacidades* (IDEA, por sus siglas en inglés) se describe como un niño evaluado de acuerdo con la ley IDEA que tiene una o más de las trece categorías de discapacidades reconocidas y quien, por motivo de las mismas, necesita educación especial y servicios relacionados. La ley IDEA puede consultarse en su totalidad (esta información se ofrece en inglés) en <http://nichcy.org/wp-content/uploads/docs/IDEA2004regulations.pdf>.

El Programa de Educación Individualizada (IEP, por sus siglas en inglés) es una declaración escrita para un niño con una discapacidad que se desarrolla y se revisa de acuerdo con la ley IDEA y su normativa de implementación. Cuando se requieren servicios de nutrición según el programa IEP de un niño, los funcionarios escolares necesitan asegurarse de que el personal de servicios de alimentos de la escuela participe de forma temprana en las decisiones relacionadas con alimentos especiales. Una copia de la forma llena de la solicitud de dieta (página 3 de este documento) debe guardarse en archivo para sustentar cualquier modificación que se haga a los alimentos de los estudiantes, incluso si están detallados en el programa IEP.

1. **Declaración del médico practicante para niños con discapacidades**

El Reglamento 7CFP Parte 15b del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés) requiere sustituciones o modificaciones en los alimentos escolares para niños que tienen restricciones en sus dietas a causa de sus discapacidades. A un niño con una discapacidad se le deben ofrecer sustituciones en los alimentos cuando esa necesidad esté sustentada por una declaración firmada por un médico practicante. La declaración del médico practicante debe identificar:

* la discapacidad del niño;
* una explicación de por qué la discapacidad restringe la dieta del niño;
* la operación de la actividad importante de la vida o la función corporal importante afectada por la discapacidad, y
* el alimento o los alimentos que deben omitirse de la dieta del niño y los alimentos o la opción de alimentos por los que deben sustituirse.

Esta forma debe usarse para obtener la información requerida de parte del médico practicante.

1. **Otras necesidades especiales de la dieta**

El personal de los servicios de alimentos de la escuela puede hacer sustituciones de alimentos, según su propio juicio, para niños específicos que no tengan una discapacidad. La escuela debe tener una forma llena de la solicitud de dieta (página 3 de este documento) en archivo, de cualquier autoridad médica que certifique que el estudiante tiene una necesidad médica especial o de dieta. Dichas determinaciones solo se hacen caso por caso y todas las adecuaciones deben hacerse de acuerdo con los requisitos de patrones de alimentos de la USDA.

Para obtener más información, consulte la guía de la USDA (esta información se ofrece en inglés): *Accommodating Children with Special Needs (Adecuaciones para niños con necesidades especiales): Guidance for School Food Service Staff (Guía para el personal de servicios de alimentos de la escuela*) en <http://www.fns.usda.gov/cnd/Guidance/special_dietary_needs.pdf>.

**Forma de solicitud de dieta**

Lea la página 1&2 antes de llenar esta forma.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del estudiante |  |  | Número de ID o PIN del estudiante |  |  | Edad\* |
| Nombre de la escuela\* |  |  | Grado\* |  |  | Salón de clases\* |

\*Incluya información exacta al momento de enviar esta forma.

1. ¿Tiene el niño una discapacidad, según 7CFR Parte 15d que requiere adecuaciones? (¿Tiene él/ella un "impedimento físico o mental que limite sustancialmente una o más actividades importantes de la vida"?
   * No (queda a juicio de los distritos decidir si hacen adecuaciones para las solicitudes de no discapacidad).**Consulte la sección D, página 2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Sí | a) | ¿Cuál es la discapacidad? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | b)  c) | ¿Cuál actividad importante de la vida es afectada? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ¿En qué forma esta discapacidad restringe la dieta? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. De las siguientes secciones, llene todas las que apliquen al niño.

|  |  |
| --- | --- |
| Alergias y enfermedad  celiaca | ¿Qué alimento o tipo de alimentos deben omitirse? Sea específico. |
| Enumere los alimentos a sustituir. (Evite marcas específicas, de ser posible) |

Diabetes Mellitus

Describa cualquier modificación necesaria para adecuarse a las necesidades del niño.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Modificaciones en la textura | El niño requiere que todos los alimentos sean:   * Hechos puré * Picados/finamente molidos * Picados/cortados en trozos pequeños | | Los líquidos deben tener:   * consistencia de pudín * consistencia de miel * consistencia de néctar * Consistencia líquida/normal |
| Otro | | ¿Qué alimentos o tipo de alimentos deben omitirse? Sea específico. | |
| Enumere los alimentos a sustituir. | |

1. Comentarios adicionales:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Firma del padre o de la madre: |  | Fecha |
| Nombre del padre o de la madre (escriba a mano) |  | Número telefónico: |

|  |  |
| --- | --- |
| La siguiente firma se requiere para discapacidades | **(Consulte la sección C, página 1)** |
|  |
| Firma y fecha del practicante médico | |
| Nombre, título y teléfono del practicante médico (escriba a mano) | |

|  |
| --- |
| La siguiente firma se requiere para no discapacidades **(Consulte la sección D, página 2)** |
| Firma y fecha de la autoridad médica |
| Nombre, título y teléfono de la autoridad médica (escriba a mano) |