|  |
| --- |
| **Padres solicitar sustitución de leche fluido (insert SFA name) programa de nutrición escolar** |

Los padres o tutores podrá solicitar, por escrito, una sustitución de leche no láctea a su hijo con una necesidad dietética médica o especial sin ofrecer una declaración de una autoridad médica. El sustituto de leche solicitado debe ser nutricionalmente equivalentes a leche fluida y cumplir con los estándares nutricionales establecidos por el Departamento de agricultura de Estados Unidos (USDA) para Programs1 de nutrición infantil. Nota importante: los operadores del programa no están obligados a proporcionar las sustituciones y esta petición puede ser denied2. Precio, disponibilidad, requerimientos de compras y otros factores se considerarán para esta solicitud. Agua y zumo de fruta no califican como sucedáneos de la leche.

 (Insert SFA lactose intolerant procedure here. Example: This institution provides lactose free milk for all students with lactose intolerance or sensitivity. Please inform the School Nutrition Manager at your school of this need.)

Sustituto de leche no láctea contendrá, como mínimo, los siguientes niveles de nutrientes por cada taza (8 onzas) para calificar como una sustitución de leche aceptable:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nutriente** | **Cantidad** | **Nutriente** | **Cantidad** |
| proteína | 8 g | fósforo | 222 mg |
| calcio | 276 mg | potasio | 349 mg |
| vitamina A  | 500 IU | riboflavina | .44 mg |
| vitamina D | 100 IU | vitamina B-12 | 1.1 mcg |
| magnesio | 24 mg |  |  |

1Reference: 7 CFR 210.10(d)(3) and 7 CFR 220.8(d); 2Reference: USDA Policy Memo SP 35-2009 Q&As: Milk Substitution for Children with Medical or Special Dietary Needs (Non-Disability)

|  |
| --- |
| **A ser completado por padres y volvió a la oficina de nutrición de la escuela:** |
| Nombre del estudiante: |
| Escuela: | Grado: |
| Necesidad médica o dieta que restringe el estudiante de la dieta y requiere un sustituto de leche: |
| Nombre de sustituto de leche se solicita: (Name of milk substitute being requested or name of milk substitute that is provided by the SFA if only one is offered) |
| Firma de los padres: | Fecha: |
| Por favor devuelva este formulario a: \_\_\_(name of SFA)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_School Nutrition Program |
| Name of School Nutrition Director:Address:phone,fax,email: |
|  |
| **OFFICE USE ONLY/** **USO DE LA OFICINA SOLAMENTE** |
| **Milk substitute provided? Y N** | **Date:** |

**Esta declaración por escrito permanecerá vigente hasta que el padre o tutor legal revoca tal declaración o hasta que la escuela suspenda la opción de sustitución de leche líquida.**

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: [How to File a Complaint](http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish_Form_508_Compliant_6_8_12_0.pdf). y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al 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;

(2) fax: (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.