

SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE ALERGIAS A ALIMENTOS

Estimados padres de familia:

Por favor provean información llenando esta forma para indicar si su hijo tiene algún tipo de alergia —y si ésta es grave— a algún alimento de modo que el distrito pueda tomar las medidas necesarias para la seguridad de su hijo. Por favor entreguen esta forma lo antes posible a la enfermera de la escuela. **Es la responsabilidad de los padres/guardianes e informar los servicios de salud o la enfermera de la escuela si hay algún nuevo diagnóstico o cambio de alergias a alimentos.**

“Alergia grave a algún alimento” significa que hay una reacción peligrosa o que pone en peligro la vida de su hijo cuando un agente productor de alergia se introduce a su cuerpo a través de inhalación, ingesta o contacto con la piel y que requiere atención médica inmediata.

Por favor indique los alimentos que causan alergias o alergias graves a su hijo, así como la reacción que el cuerpo de su hijo tiene con esos alimentos. **Si la cafetería de la escuela necesita sustituir alimentos en razón de una alergia, necesitamos que nos entregue una nota del médico.**

Alimento que produce alergia:	Reacción que sufre el cuerpo de su hijo con el alimento:

El distrito mantendrá la confidencialidad de la información que usted nos proporcionó en la tabla de arriba y la puede comunicar a maestros, orientadores, enfermeras y otros miembros del personal escolar de acuerdo a los lineamientos de la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA, por sus siglas en inglés) y de la política del distrito.

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

Profesor: _____ Nombre de la escuela: _____

Nombre del padre o tutor: _____

Teléfono del trabajo: _____ Teléfono de la casa: _____

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

Fecha en que la escuela recibió esta forma: _____