

# FORMULARIO DE SUSTITUCIÓN MÉDICA DE ALIMENTOS

Estimado Padre/Tutor: Su hijo está inscrito en un hogar de cuidado de niños que participa en el Programa de Asistencia Alimenticia para Niños y Adultos (Child and Adult Care Food Program, CACFP) del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (United States Department of Agriculture). Las comidas y meriendas que se le sirven a su hijo/a deben cumplir con los requisitos de nutrición del CACFP. Las sustituciones que sean distintas de las que prescriben las reglas pueden hacerse únicamente cuando vayan acompañadas de indicación médica. Por favor, pida a su médico que llene y firme este formulario.

## EL PROVEEDOR DEBE LLENAR LA INFORMACIÓN EN ESTA SECCIÓN:

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Nombre del Proveedor: \_\_\_\_\_ Licencia #: \_\_\_\_\_  
Cuenta de ACD # \_\_\_\_\_

## EL MÉDICO DEBE LLENAR ESTA SECCIÓN:

### 1. Restricción médica/dietética especial (Circule o especifique)

Alergia alimenticia      Intolerancia lactosa      Intolerancia al hierro      Obesidad  
Otra (especifique): \_\_\_\_\_

### 2. Alimentos a omitir (Circule o especifique)

Cereal para infante fortificado con hierro      Productos de trigo      Fórmula de Infante fortificada con hierro      Leche entera  
Otra (especifique): \_\_\_\_\_

### 3. Alimentos a sustituir (Circule o especifique)

Fórmula baja en hierro      Vita-Mite      Productos de arroz  
Otros ( especifique): \_\_\_\_\_

### 4. Sustitución vigente hasta la siguiente fecha \_\_\_\_\_

Llene #5 y #6 si el niño tiene una necesidad especial.

### 5. Descripción de las necesidades especiales del niño e indicación de que restringe la dieta del niño:

\_\_\_\_\_

### 6. Restricción de actividad de vida importante afectada por las necesidades especiales:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del médico

\_\_\_\_\_  
Fecha

## PARA USO ÚNICO DEL PATROCINADOR

Supervisor \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Aprobado     Negado

Los demás programas de asistencia nutricional del FNS, las agencias estatales y locales, y sus beneficiarios secundarios, deben publicar el siguiente Aviso de No Discriminación: 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: [http://www.ocio.usda.gov/sites/default/files/docs/2012/Spanish\\_Form\\_508\\_Compliant\\_6\\_8\\_12\\_0.pdf](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](mailto:program.intake@usda.gov). Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades. (1/2016)