

Solicitud de los Padres/Tutores para la Sustitución de Leche Líquida

Escuelas Públicas de Durham - Programa de Nutrición Escolar

Los padres/tutores pueden solicitar, por escrito, una sustitución de leche líquida no láctea para su hijo con una necesidad médica o dietética especial sin proporcionar una declaración de una autoridad médica. El sustituto de la leche solicitado debe ser nutricionalmente equivalente a la leche líquida y cumplir con los estándares nutricionales establecidos por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) para Programas de Nutrición Infantil.¹ Nota Importante: Los operadores del programa no están obligados a proporcionar sustituciones y esta solicitud puede ser denegada.² El precio, la disponibilidad, los requisitos de compra y otros factores se considerarán para esta solicitud. El jugo de fruta y el agua no cualifican como sustitutos de la leche.

Las Escuelas Públicas de Durham proporcionan leche sin lactosa (Leche de Soya de Vainilla Orgánica) para todos los estudiantes con intolerancia o sensibilidad a la lactosa. Este mismo sustituto líquido de la leche se proporciona a cualquier estudiante que tenga una necesidad médica de eliminar la proteína de la leche de vaca. Favor informe al Gerente de Nutrición Escolar de su escuela sobre cualquiera de estas necesidades. El Gerente de Nutrición Escolar se comunicará con el Dietista Registrado y se revisará el formulario enviado. Una vez que se verifique la necesidad del sustituto líquido de la leche, se obtendrá y proporcionará el sustituto de la leche.

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		

¹7 CFR 210.10(d)(3) and 7 CFR 220.8(d)

²USDA Policy Memo SP 35-2009 Q&As: Milk Substitution for Children with Medical or Special Dietary Needs (Non-Disability)

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](#), 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.

A ser completado por los padres y devueltos a la Oficina de Nutrición Escolar:	
Nombre del estudiante:	
Escuela:	Grado:
Necesidad médica o dieta que restringe el estudiante de la dieta y requiere un sustituto de leche:	
Nombre de la leche sustituta solicitada: <ul style="list-style-type: none">● Leche de Soya de Vainilla Orgánica● Otro (no garantizado) _____	
Firma de los padres:	Fecha:
Por favor devuelva este formulario a: Braedyn Mallard, RDN, LDN Dietista Registrado Correo Electrónico: braedyn_m@dps.nc.net Teléfono: 984-278-2637 Dirección: 1817 Hamlin Road, Durham NC 27703	
OFFICE USE ONLY (No escriba en esta sección)	
Milk substitute provided? Y N	Date:

Esta declaración escrita permanecerá vigente hasta que el padre o tutor legal revoque tal declaración o hasta que la escuela suspenda la opción de sustitución de leche líquida.