



El Paso Leadership Academy

A Top Performing Tuition Free Public Charter School Organization

SECTION 1—To be completed by a legal parent or guardian

Student Name:		DOB:
School:	Grade:	ID #:

☐ My child needs special diet accommodations, as medically prescribed in section 2 of this form.

MEDICAL WAIVER *Parents/Guardians may waive the medical Rx on their child's annual form if one of the following is true:*

☐ My child needs **the same** dietary accommodations as received in the previous school year.

☐ My child needs **less** dietary accommodations (*please specify*):

☐ My child no longer needs dietary accommodations and **is allowed to receive a regular meal**.

Parent/Guardian Name:	Phone #:
Parent/Guardian Signature:	Date:

SECTION 2—To be completed by a medical authority licensed by the state of Texas

MEDICAL DISABILITY

☐ Food Allergy or Intolerance, student is NOT at risk for anaphylaxis
☐ Food Allergy, student IS at risk for anaphylaxis
☐ Other (<i>please specify</i>):

Food Restrictions

Milk (*mark one below and circle preferred milk substitute*): water lactose-free milk almond milk soy milk

- | | |
|--|--|
| ☐ Liquid Milk ONLY (<i>allow other sources of milk</i>) | |
| ☐ Dairy Products, including liquid milk, yogurt, and cheese | |
| ☐ Milk in ALL foods, including liquid milk, dairy, and breads/baked goods | |
| ☐ Whole Eggs (<i>allow other sources of egg</i>) | ☐ Eggs, ALL sources, including those in baked goods |
| ☐ Fish | ☐ Shellfish |
| ☐ Peanuts | ☐ Tree Nuts |
| ☐ Whole Soybeans/Tofu (<i>allow other sources of soy</i>) | ☐ Soy, ALL sources, including soybean oil |
| ☐ Wheat/Gluten | ☐ Other: |

Other Dietary Restrictions/Needs

Medical Authority Name & Credential (RD, MD, DO, PA, NP):	Phone #:
Medical Authority Signature:	Date:
EPLA CNS USE ONLY: IMPLEMENTED OR UPDATED ON _____ BY _____ UPDATES _____	

SPECIAL DIET REQUEST FORM INSTRUCTIONS AND GUIDELINES

1. A Special Diet Request Form **MUST** be completed **EVERY** school year.
2. The student's medical authority must complete, sign, and submit an updated Special Diet Request Form to request **new, more, and/or different** accommodations.
3. The parent/guardian may choose to waive the medical signature for a **subsequent** school year, if **less (but not different) and/or the same** accommodations are requested. If applicable, the parent/guardian must complete, sign, and submit the medical waiver section at the top of the form.
4. Please submit the form to your school; or you may email the form directly to schoolnutrition@epla.org.
5. Special Diet requests will be reviewed by the Nutrition Director.
6. Accommodations will be processed by the Nutrition Director in accordance with federal and state guidelines.
7. The school's food service staff is unable to make any special diet accommodations until the request is processed and implemented by the Nutrition Director.
8. **A special diet request may take up to two weeks to implement. However, at the beginning of the school year the implementation period may be longer due to the very high number of requests that are received at this time. During the implementation period, the parent/guardian of the student is responsible for providing the special diet.**
9. EPLA staff will make every attempt to reasonably accommodate students when the medical condition is not life threatening.
10. The Nutrition staff will be notified when a special diet request has been implemented; if you would like to know if your child's special diet has been implemented, please contact your child's campus directly at 915-298-3900 for Flagship or East Campus 915-298-3901.
11. It is the parent/guardian's responsibility to notify the EPLA Nutrition department of any changes to the diet; or if the student transfers to another school.
12. When a parent/guardian signs the Special Diet Request Form, he/she agrees to the special diet request made by the medical authority and gives EPLA permission to process the request as written; if you have any questions or concerns about how the medical authority completed the form for your child and would like to make changes, please contact your student's campus.
13. The Nutrition department has the right to contact the medical authority to clarify the medical request.
14. All forms and information regarding special diet accommodations can be found on the EPLA website; if you have additional questions, please call student's campus.

El Paso Leadership Academy

Nutrition Services

El Paso, TX 79901

Phone: (915) 298-3900

Email: schoolnutrition@epla.org

This institution is an equal opportunity provider.



El Paso Leadership Academy

A Top Performing Tuition Free Public Charter School Organization

SECCIÓN 1—Para ser completado por un padre o guardián legal

Nombre del Estudiante:		Fecha de Nacimiento:
Escuela:	Grado:	ID de Escuela:

☐ Mi hijo necesita alojamientos para dietas especiales, según lo prescrito médicamente en la sección 2 de este formulario

EXENCIÓN MÉDICA *Padres/Guardianes puede renunciar a la firma de autoridad médica SOLO SI uno de los siguientes es verdadero:*

☐ Mi hijo necesita **los mismos** alojamientos para dietas especiales que recibió en el año anterior.

☐ Mi hijo necesita **menos** alojamientos para dietas especiales (*por favor especifica*):

☐ Mi hijo ya no necesita alojamiento para dietas especiales y **se le permite recibir una comida regular**.

Nombre del Padre/Guardián:	Número:
Firma del Padre/Guardián:	Fecha:

SECCIÓN 2—Para ser completado por una autoridad médica autorizada por el estado de Texas

DISCAPACIDAD MÉDICA

☐ Alergia o intolerancia alimentaria, estudiante **NO** está en riesgo de anafilaxia

☐ Food Allergy, estudiante **ESTÁ** en riesgo de anafilaxia

☐ Otro (*por favor especifica*):

Restricciones de alimentos

Leche (*marque uno abajo y circule el sustituto de leche*): agua leche sin lactose leche de almendras leche de soja

☐ SOLO Leche Líquida (*otras formas de leche estan bien*)

☐ Productos Lácteos, incluyendo leche líquida, yogur, y queso

☐ Leche en TODOS los alimentos, incluyendo leche líquida, productos lácteos, y panes/productos horneados

☐ Huevos Enteros (*otras formas de huevos estan bien*)

☐ Huevos en TODOS los alimentos

☐ Pescado

☐ Mariscos

☐ Cacahuete

☐ Nueces de Arbol

☐ Soja Entera/Tofu (*otras formas de soja estan bien*)

☐ Soja en TODOS los alimentos, incluido el aceite de soja

☐ Trigo/Gluten

☐ Otro:

Otras Restricciones/Necesidades Dietéticas

☐ Modificación de la textura (*circule todos los que apliquen*): Blandos Picados Puré Solo Líquidos

☐ Líquidos Espesados (*circule uno*): Néctar Miel Pudín

☐ NPO (*toda nutrición recibida con los servicios de salud*)

☐ Otras Peticiones:

Nombre de la Autoridad Médica y Credencial (RD, MD, DO, PA, NP):	Phone #:
Firma de Autoridad Médica:	Date:
SOLO EPLA CNS USO: IMPLEMENTED OR UPDATED ON _____ BY _____ UPDATES _____	

FORMULARIO DE SOLICITUD DE DIETA ESPECIAL DE LOS SERVICIOS DE NUTRICIÓN INFANTIL DE SAISD INSTRUCCIONES Y DIRECTRICES

1. Un Formulario de Solicitud de Dieta Especial DEBE completarse CADA año escolar.
2. La autoridad médica del estudiante debe completar, firmar y entregar un Formulario actualizado de Solicitud de Dieta Especial para solicitar adaptaciones **nuevas, adicionales, y/o diferentes**.
3. El padre/tutor tiene la opción de no entregar la firma médica para un año escolar **posterior**, si **menos adaptaciones (pero no diferentes) y/o las mismas** adaptaciones se solicitan. Si se aplica, el padre/tutor debe completar, firmar y entregar la sección de exención médica en la parte superior del formulario.
4. Por favor entregue el formulario a la escuela o puede enviar el formulario por email directamente a schoolnutrition@epla.org
5. Las solicitudes de Dieta Especial serán revisadas por la directora de Nutrición.
6. Las adaptaciones se procesarán por la directora de nutrición conforme a las directrices federales y estatales.
7. El personal de servicio alimenticio de la escuela no puede hacer ninguna adaptación de dieta especial hasta que se procese e implemente la solicitud por la directora de nutrición.
8. **Una solicitud de dieta especial puede tomar hasta dos semanas en implementarse. Sin embargo, al principio del año escolar, el periodo de implementación podría ser más largo debido a un número muy alto de solicitudes que se reciben durante este periodo. Durante el periodo de implementación, el padre/tutor del estudiante es responsable por proporcionar la dieta especial.**
9. El personal de Servicios de Nutrición Infantil (CNS) hará todo lo posible por proporcionar los ajustes razonables para los estudiantes cuando la discapacidad médica no constituye una amenaza para la vida.
10. Se le notificará a Basil Garden cuando se haya implementado una solicitud de dieta especial; si desea saber si se ha implementado la dieta especial de su hijo/a, por favor comuníquese a la escuela de su hijo/a.
11. Es la responsabilidad del padre/tutor notificar al departamento CNS de EPLA sobre cualquier cambio a la dieta; o si el estudiante se transfiere a otra escuela.
12. Cuando un padre/tutor firma el Formulario de Solicitud de Dieta Especial, él/ella acepta la solicitud de dieta especial que hizo la autoridad médica y le da a EPLA para procesar la solicitud como está escrita; si tiene cualquier pregunta o inquietud sobre cómo la autoridad médica completo el formulario para su hijo/a y si le gustaría hacer cambios, por favor comuníquese a la escuela Flagship 915-298-3900 o East Campus 915-298-3901.
13. El departamento CNS de EPLA tiene el derecho a comunicarse con la autoridad médica a fin de aclarar la solicitud médica.
14. Puede encontrar todos los formularios y la información referente a las adaptaciones de la dieta especial en el sitio web de CNS de EPLA; si tiene preguntas adicionales, por favor llamar a la escuela de su hijo/a.

El Paso Leadership Academy
Servicios de Nutrición Infantil
El Paso, TX 79901
Teléfono: 915-298-3900

Email: schoolnutrition@epla.org

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.