



Schertz-Cibolo-Universal City Independent School District

(Distrito Escolar Independiente de Schertz-Cibolo-Universal City)

Servicios de Salud

1060 Elbel Road, Schertz, Texas 78154

SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE ALERGIAS A LOS ALIMENTOS

En el momento de la inscripción, el Distrito deberá solicitar a los padres o tutores legales de cada estudiante que asiste el Distrito información sobre alergias a los alimentos. Este documento cumple este requisito.

A través de este documento usted nos puede informar si su hijo(a) tiene una alergia alimenticia o alergia alimenticia severa que ustedes creen que deben darle a conocer al Distrito a fin de permitarnos tomar las precauciones necesarias para la seguridad de su hijo.

Una alergia alimenticia grave se refiere a una reacción peligrosa o reacción potencialmente mortal a un alérgeno transmitido por los alimentos a través de inhalación, ingestión o contacto con la piel y que requiera atención médica inmediata.

Por favor enumere cualquier alimento al cuál su hijo(a) es alérgico, así como la naturaleza de la reacción alérgica de su hijo(a) a esa comida.

Alimento:	Naturaleza de la reacción alérgica al alimento:

El Distrito mantendrá la confidencialidad de la información que usted proporcione, pero podrá comunicarla a maestros, consejeros escolares, enfermeras escolares y otro personal escolar apropiado únicamente dentro de las limitaciones de los Derechos Educativos y Privacidad y las políticas del Distrito.

En conformidad con los reglamentos del Departamento de Agricultura de Texas, se deberá proporcionar un certificado médico firmado para que el Distrito considere la sustitución de alimentos de acuerdo con las alergias del estudiante a los alimentos. Solicite en la clínica la forma adecuada.

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Grado: _____

Nombre de los Padres/Tutores Legales: _____

Teléfono: trabajo: _____ casa: _____

Firma de Padre/Tutor Legal: _____ Fecha: _____

Escuela: _____

de identificación: _____