



## **Estudiantes con intolerancia a la lactosa o alergia a la leche no potencialmente mortal**

Estimado padre, madre o tutor:

El USDA ha implementado cambios recientes en las políticas sobre “sustituciones de leche líquida” para estudiantes sin discapacidad que participan en los Programas Nacionales de Desayuno y Almuerzo Escolar. Anteriormente, se permitía el jugo o el agua embotellada como sustituto de la leche, pero ahora solo se puede ofrecer un producto aprobado por el USDA que cumpla con los Estándares de Nutrición para Sustitutos de Leche, y solo se requiere una solicitud por escrito de los padres.

Según las regulaciones del USDA, la Corporación Escolar Comunitaria de Clarksville puede ofrecer los siguientes sustitutos de leche:

- Intolerancia a la lactosa: Lactaid® (leche con bajo contenido de lactosa)
- Alergia a la leche que no pone en riesgo la vida: Leche de soya orgánica Pearl®

El Servicio de Alimentos del CCSC ofrece opciones a los estudiantes y una amplia variedad de frutas y verduras todos los días. Debido a que nuestra división escolar participa en la política de "ofrecer versus servir", los estudiantes pueden optar por no tomar leche con su comida siempre que hayan consumido al menos tres (3) componentes adicionales, como carne o sustituto de carne, pan o cereales, y frutas o verduras. Las comidas deben tener un precio unitario, por lo que no se aplica ninguna reducción en el precio si se eligen al menos tres (3) de los componentes. Los estudiantes no tienen que tomar ningún sustituto de leche y pueden optar por traer una bebida sin gas de casa, acceder al bebedero de la cafetería o comprar una bebida a la carta en la cafetería de la escuela.

Se adjunta un formulario para su comodidad. Por favor, complete el formulario de solicitud y devuélvalo a la enfermera de su escuela.

Gracias por la participación de su hijo/a en los Programas de Desayuno y Almuerzo de las Escuelas Comunitarias de Clarksville. Si tiene alguna pregunta o comentario, no dude en llamar al Departamento de Servicios de Alimentos al 812-704-5525 o a la Enfermera Escolar al 812-282-8231.

Respetuosamente,

Melissa Pixley,  
Director of Food Services  
(812)704-5525  
mpixley@clarksvilleschools.org

Declaración de no discriminación: De acuerdo con la ley federal y la política del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, escriba al USDA, Director, Oficina de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 o llame al (800)795-3272 o al (202)720-6382 (TTY). El USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.



CCSC FOOD SERVICES DEPARTMENT  
Melissa Pixley (812)704-5525 mpixley@clarksvilleschools.org



## **Estudiantes con intolerancia a la lactosa o alergia a la leche que no pone en peligro la vida**

### **2026-2027 Solicitud de los padres o tutores de leche reducida en lactosa o leche de soya**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                              |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|
| Nombre de la estudiante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Calificación:                | Salón principal: |
| Escuela a la que asiste el estudiante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |                  |
| Nombre de la madre o del padre / tutor:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |                  |
| Número de teléfono durante el día:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Número de teléfono nocturno: |                  |
| <p>Marque uno:</p> <p>Intolerancia a la lactosa: ____ Sí, por favor, proporcione Lactaid®* ____ No, le proporcionaré una bebida a mi hijo</p> <p>Alergia a la leche: ____ Sí, por favor, proporcione leche de soya Pearl®* ____ No, le proporcionaré una bebida a mi hijo</p> <p><i>*Tenga en cuenta que la autoridad de alimentos escolares tiene la facultad de seleccionar una marca específica que cumpla con el contenido nutricional requerido por el USDA, y los productos están sujetos a cambios.</i></p> <p><i>Este formulario NO está dirigido a estudiantes que cumplen con la definición de "discapacidad", como se describe en el reverso. Si su hijo cumple con la definición, deberá completar una "Remisión Médica para Comidas Modificadas" para estudiantes con discapacidad.</i></p> <p>Certifico que el estudiante mencionado anteriormente no tiene ninguna discapacidad, pero solicita un sustituto de leche líquida debido a una necesidad médica o dietética especial. Este formulario no está diseñado para estudiantes que no beben leche de vaca por gusto u otras preferencias. Esta declaración escrita permanecerá vigente hasta que el padre, madre o tutor legal la revoque o hasta que la escuela descontinúe la opción de sustituto de leche líquida. Se recomienda, pero no se exige, que los distritos escolares y las agencias que participan en el Programa Federal de Nutrición atiendan a estudiantes sin discapacidad y no se les permite sustituir la leche líquida por jugo o agua</p> <p>_____<br/>Firma de los padres</p> <p>_____<br/>Fecha</p> |                              |                  |

**Este formulario debe actualizarse anualmente para reflejar las necesidades médicas y/o nutricionales actuales del estudiante.**

## **Definición de discapacidad:**

**Las regulaciones federales que rigen los Programas de Nutrición Infantil establecen que las escuelas deben realizar sustituciones en los desayunos, almuerzos y meriendas después de la escuela para los estudiantes que se consideran con discapacidad y cuya discapacidad restringe su dieta.**

Según la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) de 1990, una "persona con discapacidad" se refiere a cualquier persona que tenga una discapacidad física o mental que limite sustancialmente una o más actividades importantes de la vida, tenga antecedentes de dicha discapacidad o se considere que la tiene. El término "discapacidad física o mental" incluye, entre otras, enfermedades y afecciones como:

- Discapacidades ortopédicas, visuales, del habla y auditivas
  - Parálisis cerebral
  - Epilepsia
  - Distrofia muscular
  - Esclerosis múltiple
  - Cáncer
  - Enfermedades cardíacas
  - Enfermedades metabólicas, como diabetes o fenilcetonuria (PKU)
  - Anafilaxia alimentaria (alergia alimentaria grave)
  - Retraso mental
  - Enfermedad emocional
  - Adicción a las drogas y alcoholismo
  - Discapacidades específicas del aprendizaje
  - VIH
  - Tuberculosis.

La Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA) se refiere a un niño evaluado de acuerdo con la IDEA, que presenta una o más de las trece categorías de discapacidad reconocidas y que, por ello, necesita educación especial y servicios relacionados. La IDEA reconoce trece categorías de discapacidad que establecen la necesidad de educación especial y servicios relacionados del niño. Estas discapacidades incluyen:

- autism
- Sordoceguera
- Sordera u otras deficiencias auditivas
- Retardo mental
- Discapacidades ortopédicas
- Otras deficiencias de salud debido a problemas crónicos o agudos, como asma, diabetes, nefritis, anemia falciforme, cardiopatías, epilepsia, fiebre reumática, hemofilia, leucemia, intoxicación por plomo y tuberculosis
- Trastornos emocionales
- Discapacidades específicas del aprendizaje
- Discapacidad del habla o del lenguaje
- Traumatismo craneoencefálico
- Discapacidad visual, incluida la ceguera, que afecta negativamente el rendimiento académico del niño
- Discapacidades múltiples
- El trastorno por déficit de atención o el trastorno por déficit de atención con hiperactividad pueden clasificarse en una de las trece categorías. La clasificación depende de las características particulares del trastorno y de cómo se manifiesta en el estudiante, lo que determinará la categoría.

El Programa Educativo Individualizado (PEI) es una declaración escrita para un niño con discapacidad, desarrollada, revisada y modificada de conformidad con la IDEA y sus reglamentos de aplicación. El PEI es la piedra angular del programa educativo del estudiante y contiene el programa de educación especial y los servicios relacionados que se le brindarán al niño con una discapacidad amparada por la IDEA.

**Consulte las leyes mencionadas anteriormente para obtener una explicación más detallada. Las principales actividades de la vida que abarca esta definición incluyen cuidar de sí mismo, comer, realizar tareas manuales, caminar, ver, oír, hablar, respirar, sentarse, pensar, concentrarse, aprender, interactuar con los demás, leer, estar de pie, levantar objetos, agacharse y trabajar.**