

SOLICITUD DEL PADRE PARA UN SUSTITUTO NO LÁCTEO DE LA LECHE

Part 1

1. Nombre del patrocinador CATALYST COMMUNITY	2. Nombre de la proveedora	3. Número de teléfono proveedora
4. Nombre del niño		5. Fecha de nacimiento
6. Nombre del padre o guardián		7. Número de teléfono padre/guardián
<p>8. El niño antes mencionado no tiene una discapacidad, pero está solicitando un sustituto de la leche líquida debido a una necesidad médica u otra necesidad dietética especial. (Este formulario no está diseñado para acomodar a niños que beben sustituciones de leche líquida como la leche de soya debido a preferencias de sabor). El Proveedor de Cuidado Infantil tiene la discreción de seleccionar una marca específica de sustituto de leche ya que los productos aceptables deben cumplir con los requisitos de nutrientes especificados. El jugo no se puede ofrecer como un sustituto de leche fluida para niños con necesidades dietéticas médicas o especiales que no se elevan al nivel de una discapacidad.</p> <p>Esta declaración escrita permanecerá vigente hasta que el padre o tutor legal revoque dicha declaración o hasta que el Proveedor de Cuidado Infantil interrumpa la opción de sustitución de leche líquida. El padre o tutor legal del niño debe firmar este formulario.</p>		
9. Necesidad especial dietetic/médica que requiere la sustitución de la leche fluida.		
10. firma del padre/guardian	11. Nombre del padre/guardian	12. Fecha

Part 2

Para ser completado por la proveedora (coloque en el recuadro la inicial de su nombre en donde corresponda)	
	Proporcionaré la siguiente bebida no láctea que cumple con los estándares de nutrientes aprobados por el USDA para un sustituto de la leche: (enumere el sustituto)
	He elegido NO proporcionar una bebida no láctea para la sustitución de leche líquida

Para ser completado por el padre/guardian (coloque en el recuadro la inicial de su nombre en donde corresponda)	
	Solicito que mi hijo reciba el sustituto de leche aprobado por el USDA que debe proporcionar mi Proveedor de Cuidado Infantil como se indica arriba
	Soy consciente de que mi proveedor de Cuidado Infantil NO está proporcionara una bebida no láctea como sustituto de la leche líquida. Yo proporcionaré el siguiente sustituto de leche aprobado por el USDA: (enumere el sustituto) _____
Firma del padre/guardian:	Fecha:

"Una persona con discapacidad" se define como cualquier persona que tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida, tiene un registro de tal impedimento o se considera que tiene tal impedimento.

"Deterioro físico o mental" significa (a) cualquier trastorno o afección fisiológica, desfiguración cosmética o pérdida anatómica que afecte uno o más de los siguientes sistemas corporales: neurológico; musculoesquelético; órganos especiales de los sentidos; respiratorio, incluidos los órganos del habla; cardiovascular; reproductivo, digestivo, genitourinario; hemic y linfático; piel; y endocrino; o (b) cualquier trastorno mental o psicológico, como retraso mental, síndrome orgánico cerebral, enfermedad emocional o mental y discapacidades específicas de aprendizaje.

Las "actividades principales de la vida" son funciones como cuidar de uno mismo, realizar tareas manuales, caminar, ver, oír, hablar, respirar, aprender y trabajar.

"Tiene un registro de tal impedimento" se define como tener un historial de, o haber sido clasificado (o clasificado incorrectamente) como un impedimento mental o físico que limita sustancialmente una o más actividades principales de la vida.

Niveles Minios de Nutrientes para Sustitutos Aprobados de la Leche	
Nutriente	Niveles de Nutrientes por una taza (8 onzas)
Calcio: Ayuda a la formación de huesos y dientes, mantiene la masa ósea	276 mg
Proteínas: Sirve como fuente de energía, repara el tejido muscular	8 gm
Vitamina A: Mantiene el sistema inmune, ayuda a mantener la piel y una visión Normal	600 IU
Vitamina D: Ayuda a mantener los huesos	100 UI
Magnesio: Regula la función muscular y nerviosa	24 mg
Fosforo: Ayuda a mantener los huesos y generar energía	222 mg
Potasio: Ayuda a mantener la presión sanguínea	394 mg
Riboflavina: Ayuda a la producción de energía	44 mg
Vitamina B-12: Mantiene saludables las células sanguíneas y los nervios	1.1 mcg

Sustitutos No lácteos de la Leche Aprobados	
MARCA	SABOR
8th Continent Soymilk	Original y vainilla
Pacific Natural Foods Ultra Soy	Original (plain) y vainilla
Kikkoman PEARL Organic Soymilk (Smart varieties ONLY)	Vainilla y chocolate
Kirkland Soy Milk, Silk Original Soymilk	Original y vainilla
Walmart Great Value Original Soymilk, WestSoy Organic	Original (plain)
Commercial Goat's Milk	Leche de cabra debe ser pasteurizada y baja en grasa (1% 0 sin grasa)

El Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA) prohíbe la discriminación contra sus clientes, empleados y solicitantes de empleo por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, represalias y, cuando corresponda, creencias políticas, estado civil, estado familiar o paterno, orientación sexual, o si la totalidad o parte del ingreso de un individuo se deriva de cualquier programa de asistencia pública, o información genética protegida en el empleo o en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el Departamento. (No todas las bases prohibidas se aplicarán a todos los programas y / o actividades de empleo).

Si desea presentar una queja por discriminación en el Programa de Derechos Civiles, complete el Formulario de queja por discriminación del Programa del USDA, que se encuentra en línea en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, o en cualquier oficina del USDA, o llame al (866) 632-9992 para solicitar el formulario. También puede escribir una carta que contenga toda la información solicitada en el formulario. Envíe su formulario de queja completo o una carta a nosotros por correo al Departamento de Agricultura de los EE. UU., Director de la Oficina de Adjudicación, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, por fax a (202) 690-7442, o envíe un correo electrónico a program.intake@usda.gov.

Las personas sordas, con problemas de audición o discapacidades del habla y desean presentar una queja de EEO o del programa, comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión llamando al (800) 877-8339 o al (800) 845-6136. Las personas con discapacidades que deseen presentar una queja del programa, consulte la información anterior sobre cómo comunicarse con nosotros por correo directamente o por correo electrónico. Si necesita medios de comunicación alternativos para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, etc.), comuníquese con el centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TDD).

USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.

Tenga en cuenta: Las clases protegidas para el CACFP son raza, color, origen nacional, edad, sexo y discapacidad.