

Estimado padre/guardian:

Esta institución participa en un programa de nutrición para niños financiado por el gobierno federal. Cualquier comida, leche y bocadillos servidos deben cumplir con los requisitos del programa. Para obtener el crédito por alimentos que normalmente NO están permitidas, un médico del niño debe documentar un impedimento físico o mental que limita una actividad importante de la vida, tales como comer, o una de las principales funciones corporales, tales como el sistema digestivo, el intestino, o el sistema inmunológico. Las instalaciones están obligadas a hacer un alojamiento razonable para los niños con discapacidades apoyado por la declaración del médico. Si usted está solicitando un alojamiento de comida, por favor pídale al médico de su hijo que completar y firme este formulario.

Sección 1:

- El proveedor médico debe enumerar qué alimentos/bebidas OMITIR y qué SERVIR en su lugar.

Sección 2:

- El proveedor médico debe documentar una discapacidad para permitir alimentos especiales que NO cumplan con los requisitos del programa.
- Los padres deben marcar la casilla y firmar debajo de la firma del médico para compartir la información de la dieta especial al centro de cuidado infantil.

Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese Day Care Resources al:

- (309) 925-2274 o
- info@dcrhome.org

Envíe los formularios completados a: (Fax) (309) 925-7833 **O** info@dcrhome.org

Sinceramente,

Day Care Resources, Inc.
Programa de alimentos para programas de cuidado infantil
USDA Child and Adult Care Food Program (CACFP)

Ejemplos:

Aquí hay algunas de las razones mas comunes de modificaciones a los patrones de las comidas que se necesitan hacer:

- **Cuando leche baja en nutrición se prescribe.** Para contar como una sustitución de leche aceptada, una taza de leche no láctea tiene que tener 8g proteína, 2.5 mcg (igual a 100 IU) Vitamina D, 276 mg calcio, 349 mg potasio, 150 mg (igual a 500 IU) Vitamina A, 0.44 Riboflavina, 1.1 mcg Vitamina B-12, 222 mg fosforo, y 24 magnesio. Una declaración medica documentada de una discapacidad es requerida para reclamar leches que **NO** cumplen con estos requisitos, tal como leche de **almendra**, leche de **avena**, leche de **coco**, leche de **lino**, leche de **arroz**, leche de **cáñamo**, o leche de **caju**.
- **Cuando un bebe de 0-11 meses de edad necesita una formula infantil exenta por el FDA.** Formulas exentas están hechas para niños que tienen una dieta especial. Esto incluye formulas hipoalergénicas, formula para bebes prematuros, formulas a base de aminoácidos, y formulas elementales.
- **Cuando productos de granos sin gluten son necesarios.** Comidas sin gluten, tal como galletas sin gluten y panes sin gluten, muchas veces son altos en almidones añadidos y hay la posibilidad de que no tenga los 16 gramos permisibles/acreditables requeridos en una porción de 28 gramos. Una declaración medica se requiere para permitir esas excepciones a las reglas.
- **Cuando se requiere planes de comer que son bajos o limitados en carbohidratos.** Estos planes pueden requerir que los centros o cuidados en hogares omitan o sustituyan algunos componentes de la comida. Por ejemplo, un niño que esta limitado a 15 gramos de carbohidratos por comida no podría recibir todos los componentes requeridos, como una porción de grano y una porción de leche excede 15 gramos de carbohidratos (ej. un pedazo de pan (15g carbohidratos) + 1 taza de leche (11g carbohidratos) = 26g carbohidratos.).

Autorización Voluntaria:

De acuerdo con las provisiones de La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Medico (HIPAA) de 1996 y La Ley de Derechos de Educación Familiar y Privacidad, por la firma en este formulario, yo (padre/guardián) autorizo al proveedor medico de mi niño/a a compartir la información protegida acerca la salud de mi niño como es necesario para el propósito específico de la información de dieta especial a Day Care Resources y doy permiso que la autoridad medica reconocida para intercambiar la información listada en este formulario y en los registros con el programa del cuidado de niños tal como sea necesario. Entiendo que puedo rehusar firmar esta autorización sin ningún impacto a la elegibilidad de mi pedido para una dieta especial para mi niño/a. Entiendo que puedo rescindir el permiso de compartir esta información en cualquier momento, excepto cuando esta información ya se haiga compartido.

Declaración de No Discriminación:

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del USDA, el USDA, sus agencias, oficinas, empleados, y las instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar/paternal, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas, o represalias o represalias por actividades previas de derechos civiles, en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA (no todas las bases se aplican a todos los programas). Los recursos y los plazos de presentación de quejas varían según el programa o incidente.

Personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano, etc.). etc.) debe comunicarse con la agencia estatal o local que administra el programa o comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones en 711 (voz y TTY). Además, la información del programa se puede hacer disponible en idiomas que no sean el inglés.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, complete el Formulario de Queja por Discriminación en el Programa del USDA, AD-3027, que se encuentra en línea en <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf> y en cualquier oficina del USDA o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completada al USDA por: **correo postal:** U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Mail Stop 9410, Washington, D.C. 20250-9410; o **fax:** (202) 690-7442; o **correo electrónico:** program.intake@usda.gov.

Esta institución ofrece igualdad de oportunidades.

**Day Care Resources, Inc.**

PO Box 128 Pekin IL 61555-0128

(309) 925-2274

USDA Child and Adult Care Food Program (CACFP) Sponsor

Rev. 2/2026**Please send completed forms to:** (Fax) (309) 925-7833 **OR** info@dcrrhome.org**Physician* Statement for Meal Pattern Accommodations**

This facility participates in the USDA Child and Adult Care Food Program (CACFP) and must follow federal meal patterns. Visit www.daycareresources.org/info-and-resources/forms to see the Meal Pattern for Children OR Infant Meal Pattern.

Child's Name	Date of Birth	Date
Child Care Facility Name	Address (Street, City, State, Zip Code)	

1. Please list the food/beverage/Ingredients to avoid **AND** what to serve instead (attach info if needed, such as menus):
Avoid: _____ **Serve this instead:** _____

Changes to the meal pattern can ONLY be reimbursed due to a disability OR physical OR mental impairment according to ADA Amendments of 2008.

2. This change is being requested due to a: (Choose "Choice" or "Medical Need" below.)

☐ **Parent (or Provider) Choice. Reason:** _____
*All requested substitutions **MUST** meet the meal patterns for a choice/lifestyle preference (vegetarian, religious, cultural, etc).*
• If a facility chooses to offer creditable milk substitutions, they must be available to all kids whose parent/guardian requests them.
*• Parents can choose to provide **one** creditable item for their child due to a choice.*

 Signature of Parent/Guardian Typed/Printed Name of Parent/Guardian Date

OR ☐ **Medical Need.** *For child care facilities to get credit for foods that are not normally allowed/creditable, a child's physician* **MUST** document a **physical or mental impairment which limits a major bodily function or major life activity OR disability**. See examples on p.2. Facilities are **required** to make reasonable accommodations due to a disability/impairment. Parents can provide some items for medical reasons, as long as the facility supplies at least one required meal component.*

a. List the impairment or disability: _____

b. How does the impairment/disability restrict this child's diet? (For allergies, list possible reactions or symptoms if ingested): _____

c. Other modifications needed for this child: _____
(ex. timing of meals, special equipment, pureed foods, etc.)

 Signature of Physician* Typed/Printed Name Date Doctor Ph #/ Fax #

☐ I agree to release special diet information to DCR and my child care program to accommodate my child's dietary needs. See "Voluntary Authorization" statement on page 2. _____
 Signature of Parent/Guardian Date
(to share this form with day care)

**Or other health care professional authorized to write medical prescriptions under state law.*

FOR DAY CARE RESOURCES USE ONLY:**NOTES:**

- ☐ Form received on: _____
- ☐ Form denied due to: _____
- ☐ Form approved as of: _____

Date_____
Approval Signature - Registered Dietitian (RD), Licensed Dietitian Nutritionist (LDN), Day Care Resources, Inc.

Examples:

Here are some common reasons medical modifications to the meal patterns are needed.

- **Low-nutrient milk is prescribed.** To count as a milk substitute, one cup of non-dairy milk must have 8 g protein, 2.5 mcg (equal to 100 IU) Vitamin D, 276 mg Calcium, 349 mg Potassium, 150 mg (equal to 500 IU) Vitamin A, 0.44 mg Riboflavin, 1.1 mcg Vitamin B-12, 222 mg Phosphorus, and 24 mg Magnesium. A medical statement documenting a disability/impairment is required to claim milks that do **NOT** meet these guidelines, like **almond** milk, **oat** milk, **coconut** milk, **flax** milk, **rice** milk, **hemp** milk, or **cashew** milk.
- **A 0-11 month old needs an FDA Exempt Infant Formula.** Exempt formulas are made for infants that are on a special diet. This includes hypoallergenic formulas, preemie formulas, amino acid based formulas, and elemental formulas.
- **Gluten free grain products are necessary.** Gluten-Free (GF) foods, such as GF crackers and GF breads, are often high in added starches and may not contain the required 16 grams of allowable/creditable grains in a 28 gram portion. A medical statement is required to allow exceptions to the rules.
- **Low or limited carbohydrate eating plans are required.** These plans may require a site to skip or substitute some meal components. For example, a child who is limited to 15 grams of carbohydrate at a meal would not be able to receive all required components, since one grain and one milk serving would exceed 15 grams carbohydrate (ex. 1 slice bread (15 g carbs) + 1 cup milk (11 g carbs) = 26 g carbs).

Voluntary Authorization:

In accordance with the provisions of the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) of 1996 and the Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA), by signing above, I (the parent/guardian) authorize my child's medical provider to release such protected health information of my child as is necessary for the specific purpose of Special Diet information to Day Care Resources and I consent to allow the recognized medical authority to exchange the information listed on this form and in my child's records with the child care program as necessary. I understand that I may refuse to sign this authorization without impact on the eligibility of my request for a special diet accommodation for my child. I understand that I may rescind permission to release this information at any time, except when the information has already been released.

USDA Non-Discrimination Statement:

In accordance with federal civil rights law and USDA civil rights regulations and policies, the USDA, its agencies, offices, employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, religion, sex, disability, age, marital status, family/parental status, income derived from a public assistance program, political beliefs, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity, in any program or activity conducted or funded by USDA (not all bases apply to all programs). Remedies and complaint filing deadlines vary by program or incident.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g., Braille, large print, audiotope, American Sign Language, etc.) should contact the state or local agency that administers the program or contact USDA through the Telecommunications Relay Service at 711 (voice and TTY). Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program discrimination complaint, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, AD-3027, found online at <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf> and at any USDA office or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992. Submit your completed form or letter to USDA by: mail: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Mail Stop 9410, Washington, D.C. 20250-9410; or fax: (202) 690-7442; or email: program.intake@usda.gov.

This institution is an equal opportunity provider.