

**Exhibit I**  
**Admissions /FD**

**Request for Food Allergy Information**

*(The District must request at the time of enrollment, that the parent or guardian of each student attending the District disclose the student's food allergies. This form will satisfy this requirement. Additional information regarding food allergies, including maintaining records related to a student's food allergies can be found at FD and FL.)*

This form allows you to disclose whether your child has a food allergy or severe food allergy that you believe should be disclosed to the District in order to enable the District to take necessary precautions for your child's safety.

"Severe food allergy" means a dangerous or life-threatening reaction of the human body to a food-borne allergen introduced by inhalation, ingestion, or skin contact that requires immediate medical attention.

Please list any foods to which your child is allergic or severely allergic, as well as the nature of your child's allergic reaction to the food.

Food:	Nature of allergic reaction to the food:

No Known Food Allergies

The District will maintain the confidentiality of the information provided above and may disclose the information to teachers, school counselors, school nurses and other appropriate school personnel only within the limitations of the Family Educational Rights and Privacy Act and district policy [See FL].

Student name: \_\_\_\_\_ Date of birth: \_\_\_\_\_

Grade \_\_\_\_\_

Parent/Guardian name: \_\_\_\_\_

Work phone: \_\_\_\_\_ Home phone: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Date form was received by the school: \_\_\_\_\_ By whom: \_\_\_\_\_

**Exhibit I**  
**Admissions /FD**

**PETICION PARA INFORMACION SOBRE ALERGIAS A ALIMENTOS**

*(En el momento de registraci3n, el Distrito debe pedir que los padres o representantes de cada estudiante que asista en el Distrito divulgan si su hijo/hija tenga alergia hacia alg3n alimento. Esta planilla satisfacer3 este requisito. Se puede hallar informaci3n adicional referente a alergias hacia los alimentos, incluyendo el mantenimiento de expedientes relacionados con las alergias hacia los alimentos de un estudiante en el FD y FL).*

Esta planilla les permita que ustedes divulgan si su hijo/hija tiene alguna alergia ligera o severa hacia ciertos alimentos que ustedes creen que el Distrito escolar necesita saber para que el Distrito pueda tomar las medidas necesarias para la seguridad de su hijo/hija.

“Alergia severa hacia los alimentos” significa una reacci3n peligrosa o que amenaza la vida del cuerpo humano hacia al3rgenos portados por alimentos que son introducidos por inhalaci3n, ingesti3n o contacto con la piel que pueda requerir atenci3n m3dica inmediata.

S3rvanse anotar cualquier alimento que provoque una reacci3n al3rgica o una reacci3n al3rgica severa en su hijo/hija, e igualmente indique la naturaleza de reacci3n de su hijo/hija hacia ese alimento.

Alimento:	Naturaleza de la reacci3n al3rgica hacia el alimento:

No sufre de al3rgia a ciertos tipos de comida.

El Distrito mantendr3 confidencial la informaci3n proporcionada anteriormente y puede divulgar esta informaci3n a los maestros, consejeros escolares, enfermeras escolares, y otro personal apropiado dentro de los l3mites seg3n el Acta de los Derechos y la Privac3a Educativos de la Familia y las normas del Distrito. [V3ase FL]

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_

Nombre de los Padres/Representantes \_\_\_\_\_

Tel3fono del Trabajo \_\_\_\_\_ Tel3fono del Hogar \_\_\_\_\_

Firma de los Padres/Representantes \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Fecha en que la escuela recib3 la planilla \_\_\_\_\_

Firma de empleado \_\_\_\_\_