

# Monahans-Wickett-Pyote ISD

## PARA la INFORMACION de ALERGIA de ALIMENTO

Estimado Padre:

Esta forma le permite revelar si su niño tiene una alergia de alimento o alergia severa de alimento que usted cree debe ser revelado al Distrito para permitir el Distrito a tomar precauciones necesarias para la seguridad de su niño.

"Alergia severa de alimento" significa una reacción peligrosa o peligrosa para la vida del cuerpo humano a un alérgeno alimento-soportado introducido por aspiración, por la ingestión, o por contacto de piel que requiere atención médica inmediata.

Liste por favor cualquier alimento a que su niño es alérgico o severamente alérgico, así como cómo su niño reacciona cuando expuesto al alimento que es listado.

Ninguna información para reportear.

del Alimento	La Naturaleza del alimento de Reacción Alérgica al Alimento	¿Peligroso para la vida (Sí o no)?

Para SOLICITAR UNA DIETA ESPECIAL, la MODIFICACION DE UN PLAN de COMIDA O PROPORCIONAR OTRA INFORMACION DE SU MEDICO ACERCA DE ALERGIA de ALIMENTO de SU NIÑO, DEBE CONTACTAR LA ENFERMERA de la ESCUELA O la ESCUELA a ADMINISTRATOR DONDE SU NIÑO ASISTE la ESCUELA.

El Distrito mantendrá que la confidencialidad de la información proporcionado arriba y puede revelar la información a maestros, consejeros de escuela, educan a enfermeras, y otro personal apropiado de la escuela sólo dentro de las limitaciones de los Derechos Familiares de Educativo e Intimidad Actúa y política de Distrito.

El Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Date del Nacimiento: \_\_\_\_\_

La escuela: \_\_\_\_\_ El Grado de: \_\_\_\_\_

El Nombre del cría/guardián: \_\_\_\_\_

Trabaje Teléfono: \_\_\_\_\_ El Celular: \_\_\_\_\_ La Casa: \_\_\_\_\_

Llama La Firma del cría/guardián: \_\_\_\_\_ La Fecha: \_\_\_\_\_

Feche forma recibida por Campus: \_\_\_\_\_