

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 ADMINSTRATOR 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: _____