



REQUEST FOR FOOD ALLERGY INFORMATION

Dear Parent:

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 how your child reacts when exposed to the food that is listed.

No information to report.

Food	Nature of allergic reaction to food	Life-Threatening?

TO REQUEST A SPECIAL DIET, MODIFICATION OF A MEAL PLAN OR PROVIDE OTHER INFORMATION FROM YOUR DOCTOR ABOUT YOUR CHILD'S FOOD ALLERGY, YOU MUST CONTACT THE SCHOOL NURSE OR SCHOOL ADMINSTRATOR WHERE YOUR CHILD ATTENDS SCHOOL.

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.

Student Name: _____ Date of Birth: _____

School: _____ Grade: _____

Parent/Guardian Name: _____

Work Phone: _____ Mobile Phone: _____ Home Phone: _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Date form received by Campus: _____



PETICIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE ALERGIAS DE ALIMENTOS

Estimados padres:

Este formulario permite revelar si su hijo(a) es alérgico a algún alimento o si tiene una alergia severa a alimentos que deba informar al distrito para tomar las precauciones necesarias para su seguridad.

“Alergia severa a alimentos” refiere a una reacción peligrosa o que pone en riesgo su vida debido a un alérgeno alimenticio introducido por inhalación, ingestión o contacto con la piel que requiere de atención médica inmediata.

Favor de hacer una lista de los alimentos a cuales su hijo(a) es alérgico o tiene una alergia severa, al igual que cómo reacciona su hijo(a) cuando es expuesto a los alimentos listados.

No tengo información que reportar.

Alimento	Naturaleza de la reacción alérgica al alimento	¿Pone en riesgo su vida?

PARA SOLICITAR UNA DIETA ESPECIAL, MODIFICACIONES AL PLAN ALIMENTICIO O PARA PROPORCIONAR MAYOR INFORMACIÓN SOBRE LA ALERGIYA ALIMENTICIA DE SU HIJO(A), CONTACTE A LA ENFERMERA ESCOLAR O ADMINISTRADORES DE LA ESCUELA DE SU HIJO(A).

El distrito mantendrá la información proporcionada arriba como confidencial y podrá revelar información a maestros, consejeros escolares, enfermeras escolares y otro personal apropiado, dentro de los límites de la Ley de Privacidad y Derechos Educativos Familiares y las normas del distrito.

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nac.: _____

Escuela: _____ Grado: _____

Nombre del padre, madre o tutor: _____

Teléfono de trabajo: _____ Celular: _____ Teléfono: _____

Firma del padre, madre o tutor: _____ Fecha: _____

Fecha que la escuela recibió este documento: _____



YÊU CẦU CHO BIẾT TIN TỨC VỀ DỊ ỨNG VỚI THỰC PHẨM

Quý Phụ Huynh thân mến:

Tờ đơn này là để quý vị cho biết con em của mình có bị dị ứng với thực phẩm nhẹ hay nặng mà quý vị tin rằng Khu Học Chánh phải biết để có những phòng ngừa cần thiết cho sự an toàn của con em quý vị.

“Dị ứng nặng với thực phẩm” có nghĩa cơ thể có phản ứng nguy hiểm đến tính mạng đối với chất dị ứng từ thực phẩm được đưa vào bởi hít thở, ăn uống, hay tiếp xúc với da mà phải được lưu tâm về y tế ngay lập tức.

Vui lòng liệt kê bất cứ thực phẩm nào mà con em quý vị bị dị ứng nhẹ hay nặng, cũng như con em quý vị phản ứng thế nào khi gặp những thực phẩm được liệt kê.

Không thấy báo cáo.

Thực phẩm	Bản chất của sự phản ứng với thực phẩm	Nguy Đến Tính Mạng?

ĐỂ YÊU CẦU LOẠI THỰC PHẨM ĐẶC BIỆT, SỰ THAY ĐỔI CHƯƠNG TRÌNH BỮA ĂN HAY CUNG CẤP TIN TỨC KHÁC TỪ BÁC SĨ GIA ĐÌNH VỀ DỊ ỨNG THỰC PHẨM CỦA CON EM, QUÝ VỊ PHẢI LIÊN LẠC VỚI Y TÁ TRƯỜNG HAY BAN HÀNH CHÁNH TRƯỜNG NƠI CON EM QUÝ VỊ ĐI HỌC.

Khu Học Chánh sẽ giữ bí mật những tin tức được cung cấp ở trên và chỉ có thể tiết lộ cho giáo chức, cố vấn học đường, y tá học đường, và nhân viên thích hợp trong những giới hạn của luật *Family Educational Rights and Privacy Act* và chính sách Khu Học Chánh.

Tên Học Sinh: _____ Ngày Năm Sinh: _____

Trường: _____ Lớp: _____

Tên Phụ Huynh/Giám Hộ: _____

Điện thoại sở làm: _____ Điện thoại di động: _____ Điện thoại nhà: _____

Chữ ký Phụ Huynh/Giám Hộ: _____ Ngày: _____

Date form received by Campus: _____