

Escuela de Ciencias al Aire Libre del Condado de Santa Cruz

Forma de Necesidades especiales de Nutricion

(Si su hijo/a es vegetariano o vegano , y no tiene otras restricciones de alimentos , no llene este formulario. Favor de indicar estas necesidades dietéticas en el formulario de Salud para Estudiantes y de Inscripción)

Nombre de Estudiante (Apellido)	(Nombre)	Fecha de Nacimiento
Nombre de Padre/ Tutor	Numero de Telefono	Escuela/ Maestro

Por favor, indique qué alimentos/ingredientes que su hijo/a no puede comer (círcule todo lo que corresponda) :

Cacahuates **Nueces de Arbol** **Gluten** **Lechería**
Huevo **Soja** **Elote**

Si su hijo/a no come ciertos alimentos o ingredientes por razones de elección personal (esto no incluye preferencias del estudiante) , y no son alérgicos , por favor marque los alimentos que no come su hijo . No es necesario rellenar el resto del formulario .

Otro (por favor sea específico) _____

Cuánto tiempo hace que su niño/a fue diagnosticado con la alergia a los alimentos? _____

Cuándo fue su última expuesta/reacción? _____

Por favor indicar la gravedad de la reacción más reciente de su hijo/a (círcule uno):

Anafilaxia **Severa (sin anafilaxia)** **Moderara** **Templado**

Por favor, describa la reacción más reciente de su hijo/a en detalle:

Cuales fueron los síntomas? _____

Su hijo/a tomo algún medicamento para aliviar los síntomas? (Por favor indique la medicación (s) tomada):

Su hijo/a fue al hospital ? **Si** **No** Cuánto tiempo duraron los síntomas? _____

Que desencadena la reacción de su hijo/a (por ejemplo, comer la comida , la comida tocar , tocar una superficie contaminada , el aire , etc.)? Enumerar todo lo que corresponda: _____

Su hijo/a tiene un epi- pen (circule uno)? **Si** **No**

Si No, pase a información importante

Si es así, envíe por lo menos DOS epipens con su hijo/a a la Escuela de Ciencias al aire libre. Además, completar a fondo el **Autorización Medica y de Los Padres para Administrar Medicamentos** y el **Alergias y Plan de Acción de Anafilaxia** (En el reverso de este formulario)

- Su hijo/a ha utilizado un epi-pen antes (circule uno) ? **Si** **No**
o Lista de Fecha (s) aproximadamente que el epi -pen a sido usado: _____

Informacion Importante

La cocina Outdoor Science School es una instalación de libre de cacahuete y nueces de arbol , con la excepción de los postres servidos después de la cena cada noche , que no contienen nuez , pero puede haber sido procesado en una planta que también procesa nueces de árbol. Si su hijo/a es alérgico a los cacahuates o nueces de arbol, van a recibir las galletas Oreo para el postre cada noche. La cocina está preparada para proporcionar comidas sin gluten,y lecheria ademas de comidas vegetarianas y veganos, sin previo aviso. **Si su niño/a es alérgico al huevo, soja o maíz , o si tiene cualquier otra preocupación en la dieta , por favor llame a nuestra oficina (831-722-8222) dos semanas antes de que su hijo/a está programado para asistir la escuela de ciencias a discutir las opciones de menú de sustitución . Se le puede pedir a enviar comidas de sustitución pre-hechas si las restricciones en la dieta están más allá del alcance de la cocina Escuela de Ciencias al aire libre .**