



**YSLETA INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT
ADMISSIONS**

School Year: 20__-20__

REQUEST FOR FOOD ALLERGY INFORMATION

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. (Texas Education Code, Chapter 25, Sec. 25.0022)

“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 required 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.

No information to report, check here

Food	Nature of allergic reaction to the food

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, Cafeteria Manager, or School Administrator 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.

You must see the school nurse if your child requires medication for any allergy.

Student Name: _____ Date of Birth: _____ Grade: _____

Name of Parent/Guardian: _____

Work Phone: _____ Home Phone: _____

Signature of Parent/Guardian: _____ Date: _____

Date form was received by the school: _____

This document is to be maintained in the Student’s Cumulative Folder



**YSLETA INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT
ADMISIONES**

Año Escolar: 20__ -20__

SOLICITUD PARA INFORMACION SOBRE ALERGIAS DE COMIDAS

Esta forma permite que usted indique si su niño/a tiene alergia a alguna comida o alergia severa de comida que usted piense que debe revelar la situación al Distrito para tomar las precauciones necesarias para la seguridad de su niño/a. (Según el Código Educativo de Texas (Texas Education Code) Capítulo 25, Sec. 25.0022)

“Alergia severa de comida” quiere decir que es peligrosa o reacción mortífera al cuerpo humano a patógeno transmitido por comida o por inhalación, ingestión o contacto con la que requiera atención médica.

Por favor indique comidas a las cuales su estudiante es alérgico o tiene alergia severa, además de la naturaleza de la reacción alérgica de su estudiante a la comida.

No hay información de informe, compruebe aquí

Comida	Naturaleza de la reacción a la comida

Para Solicitar una Dieta Especial, la Modificación de un Plan de Comida o Proporcionar Otra información De Su Médico sobre la Alergia de Comida de su Niño/a, Usted Debe Ponerse en contacto con la Enfermera Escolar, gerente de la Cafetería, o Administrador Escolar Donde Su Niño/a Asiste a la Escuela.

El Distrito mantiene la confidencialidad de información dotada anteriormente y puede darle esa información al maestro, consejeros, enfermeras y todo personal apropiado según las limitaciones de Family Educational Rights (Derechos Educacional de Familia) Privacy Act (Acto de Privacidad) y Póliza del Distrito.

Necesita comunicarse con la enfermera si su estudiante requiere medicamento para su alergia.

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

Nombre de Padre/Guardian: _____

Teléfono del trabajo: _____ Teléfono de la casa: _____

Firma de Padre/Guardian: _____ Fecha: _____

Date form was received by the school: _____

This document is to be maintained in the Student's Cumulative Folder