

FRISCO INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

SCHOOL HEALTH SERVICES

# Food Allergy Information and Consent Form

I, \_\_\_\_\_ am the Parent or Guardian  
(Please PRINT your full name)

of \_\_\_\_\_  
(Please PRINT your child's full name)

My child has allergies and I know that allergies can be dangerous and may need immediate attention. I understand and acknowledge that the consent I give in this form is for the **sole purpose** of informing appropriate District staff of my child's allergies to help them better protect and serve my child; my consent **does NOT** make FISD employees responsible for my child's allergies. I understand and acknowledge that it is my responsibility to inform my child about his/her allergies and help them understand what is and is not okay for him/her because of the allergies.

**To that end, please circle your responses to the following:**

(1) I DO / DO NOT give permission for the \_\_\_\_\_ (Campus Name) School Nurses to share information regarding my child's food allergy with appropriate \_\_\_\_\_ (Campus Name) staff members {teachers, principal, assistant principal and cafeteria staff}.

If your child has an allergy to **PEANUTS**, we are attempting to add a layer of protection for your child in the cafeteria, during the lunch period.

**Please consider and also circle your answer to the following question:**

(2) I DO / DO NOT wish for my child to sit at a lunch table specifically designated for children in my child's grade who also have peanut allergies.

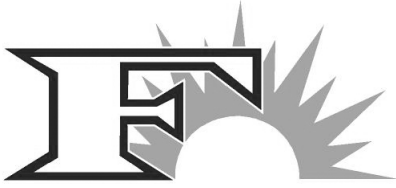
*I understand and accept* that this may mean that my child will sit at a table by him or herself during the lunch period if there are no other children with peanut allergies in their grade who have requested to sit at the designated table.

*I understand and accept* that FISD is asking me to be responsible for making sure that my child's lunch is peanut free and allergen-free in order to sit at the designated table.

*Finally, I understand and accept* that FISD employees will **NOT** check student lunches to determine if they are "peanut and allergen-free" before allowing a student to sit at the designated table.

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent or Guardian

\_\_\_\_\_  
Date



FRISCO INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

## SCHOOL HEALTH SERVICES

### INFORMACIÓN SOBRE ALERGIAS ALIMENTICIAS Y FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Yo, \_\_\_\_\_ soy el padre o tutor  
(por favor escriba en LETRA DE MOLDE su nombre completo)

de \_\_\_\_\_  
(por favor escriba en LETRA DE MOLDE el nombre completo de su niño)

Mi niño tiene alergias y yo se que éstas pueden ser peligrosas y podrían necesitar atención inmediata. Entiendo y reconozco que el consentimiento que yo dé en este formulario es para el **único propósito** de informar al personal adecuado del Distrito sobre las alergias de mi niño para ayudarles a proteger y servir a mi niño; mi consentimiento **NO** hace responsables a los empleados del Distrito Escolar Independiente de Frisco por las alergias de mi niño. Entiendo y reconozco que es mi responsabilidad informarle a mi niño sobre sus alergias y ayudarlo a entender lo que está y no está bien para él dado a estas alergias.

**Con ese fin, por favor circule sus respuestas a lo siguiente:**

1) YO DOY / NO DOY permiso para que las enfermeras escolares de \_\_\_\_\_ (nombre de la escuela) compartan información concerniente a la alergia alimenticia de mi niño con el personal adecuado de \_\_\_\_\_ (nombre de la escuela) {maestros, director, subdirector y personal de la cafetería}.

SI su niño tiene una alergia a **MANÍ (CACAHUATE)**, estamos intentando agregar un nivel de protección extra para su niño en la cafetería durante el periodo de almuerzo.

**Por favor considere y circule también su respuesta a la siguiente pregunta:**

2) DESEO / NO DESEO que mi niño se siente en una mesa de almuerzo específicamente designada para niños en su grado que también tienen alergias al maní (cacahuete).

*Entiendo y acepto* que esto podría significar que mi niño se siente solo en una mesa durante el periodo de almuerzo si no hay otros niños con alergias al maní (cacahuete) en su grado quienes hayan solicitado sentarse en la mesa designada.

*Entiendo y acepto* que el Distrito Escolar Independiente de Frisco me está pidiendo hacerme responsable de asegurarme que el almuerzo de mi niño no contenga maní (cacahuete) ni alergenos para que pueda sentarse en la mesa designada.

*Finalmente, entiendo y acepto* que los empleados del Distrito Escolar Independiente de Frisco **NO** revisarán los almuerzos de los estudiantes para determinar si contienen o no maní (cacahuete) o alergenos antes de permitirle a un estudiante sentarse en la mesa designada.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha