



SOLICITUD DE PADRES PARA UNA SUSTITUCIÓN DE LECHE LÍQUIDA PARA NIÑOS DE EDAD ESCOLAR

1. Distrito Escolar	2. Nombre de la Escuela	3. Número Telefónico del Sitio
4. Nombre del Alumno		5. Edad o Fecha de Nacimiento
6. Nombre del Padre, Madre o Tutor		7. Número Telefónico
<p>8. El estudiante mencionado anteriormente no tiene una discapacidad, pero está solicitando un sustituto de leche líquida debido a una necesidad médica u otra necesidad dietética especial. Este formulario no tiene como propósito servir a estudiantes que beben sustituciones de leche líquida, como la leche de soja, debido a sus preferencias de sabor. La Autoridad de Alimentos Escolares tiene la discreción de seleccionar una marca específica de sustituto de leche ya que los productos aceptables deben cumplir con los requisitos de nutrientes especificados. El jugo no se puede ofrecer como un sustituto de leche líquida para estudiantes con necesidades dietéticas, médicas o especiales que no alcancen el nivel de discapacidad.</p> <p>Esta declaración escrita permanecerá vigente hasta que el padre, madre o tutor legal revoque dicha declaración o hasta que la escuela suspenda la opción de sustitución de leche líquida. Les recomendamos, sin exigir, a los distritos escolares y a las agencias que participan en programas federales de nutrición a que acepten solicitudes razonables. El padre, madre o tutor legal del alumno debe firmar este formulario.</p>		
9. Necesidad dietética o médica que requiera la sustitución de leche líquida:		
10. Firma del Padre, Madre o Tutor	11. Nombre en Letra de Molde	12. Fecha

Este formulario debe actualizarse con la información más reciente de las necesidades médicas y/o nutricionales del alumno.