



Formulario de sustitución de leche y adaptaciones dietéticas por razones filosóficas

Envíe este formulario por correo electrónico a dietary.forms@k12.dc.gov o entréguelo al encargado de la cafetería. Se debe presentar un nuevo formulario cada vez que se solicite un cambio en la dieta. Este formulario no pretende adaptar la dieta al paladar del estudiante ni desviarse del patrón de comidas del Programa de Nutrición Infantil del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés).*

Nota: Los Servicios de Alimentación y Nutrición (FNS, por sus siglas en inglés) no ofrecen carne de cerdo ni productos derivados en ninguna escuela de las DCPS.

Este formulario **no requiere** la firma de un profesional médico.

Sección A- El padre/la madre o el tutor debe completar esta parte

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

Nombre de la escuela _____ Id. del estudiante _____ Nombre del maestro _____

¿Su hijo suele comer las comidas que ofrece la escuela? Sí No

En caso afirmativo, ¿qué comidas de los Servicios de Alimentación y Nutrición consumirá su hijo?

- Desayuno Almuerzo Merienda (después de las clases)

Además, ¿qué días es más probable que su hijo consuma las comidas que ofrecen los Servicios de Alimentación y Nutrición?

- Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes

Sección B- El padre/la madre o el tutor debe completar esta parte

¿Tiene su hijo alguna necesidad dietética por razones médicas? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, complete el **Formulario de adaptaciones dietéticas por razones médicas**. En caso contrario, complete este formulario.

¿Tiene usted alguna preferencia alimentaria relacionada con sus creencias religiosas o filosóficas?

- Sí No

En caso afirmativo, ¿su hijo necesita una comida vegetariana o vegana?

- Se permiten productos vegetarianos, lácteos y a base de huevo Vegano (sin productos animales)

Vegetariano, sin productos a base de huevo

Vegetariano, sin productos lácteos

Si tiene otras preferencias, por favor, explique:

¿Necesitará este estudiante un sustituto de la leche?

- Sí No

En caso afirmativo, indique: Leche sin lactosa Leche de soja

(Nota: La leche sin lactosa y la leche de soja son las únicas opciones para sustituir la leche regular que admite FNS)

Certifico que el estudiante antes mencionado necesita una alimentación especial en la escuela como se describe arriba.

Firma del padre/madre o tutor _____ Número de teléfono _____

Dirección de correo electrónico _____ Fecha _____ Mejor hora del día para contactarle: _____

Si lo recibe el personal de la escuela, escanéelo y envíelo por correo electrónico a: Dietary.Forms@k12.dc.gov

Sólo para el personal del distrito: Nombre del dietista: _____ Fecha de contacto: _____

* Carne/sustitutos de carne, leche (o sustituto aprobado), cereales integrales, fruta y verdura