

<Insertar Nombre del Distrito>

SOLICITUD DE COMIDA MODIFICADA POR EL PADRE/TUTOR

Por favor, regrese el formulario completado y firmado a <INSERTAR NOMBRE DEL PERSONAL, CORREO ELECTRÓNICO, LUGAR DE ENTREGA>

PARA SER COMPLETADO POR LOS PADRES O TUTORES

PUEDE SER COMPLETADO POR LOS PADRES/TUTORES O POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD

Enumere todos los alimentos que deben omitirse en la comida de un alumno, basándose en sus preferencias, NO por razones médicas: (es decir, preparación de la comida/horario de la comida)

Escuela: _____

Correo Electrónico de/los Padre(s)/Tutor(es): _____ Teléfono de día:

Sustituciones solicitadas

REQUERIDO Enumere todos los sustitutos de alimentos y/o bebidas solicitados:

Comentarios:

Nombre del Solicitante Impreso

Fecha

Firma del Solicitante

DEBE SER COMPLETADO POR EL PERSONAL DEL SERVICIO DE ALIMENTOS

Fecha recibida:

Fecha implementada: