

Apéndice C

El Distrito Escolar del condado de Lee

Depto. de Servicios a la Salud

NOTA DE RESTRICCIÓN DE LECHE

El Depto. De agricultura de los Estados unidos por sus siglas en ingles "USDA", estableció en septiembre del 2012 que un Pariente, Tutor o Doctor puede escribir una nota que indique que su hijo necesita una sustitución de leche. Por lo tanto, esta hoja se puede llenar y ser utilizada como una nota o forma válida de notificación para la SUSTITUCIÓN DE LECHE. Bajo el programa Nacional de Almuerzos en las Escuelas por sus siglas en ingles "NSLP" el jugo y agua no son sustituciones válidas.

En lo que respecta a _____

(Nombre del estudiante)

Por favor indique qué productos lácteos NO debe de consumir este estudiante:

- Leche con chocolate Cualquier leche
 Cualquier producto lácteo (incluyendo queso, helados, yogures, etc....)

Esta restricción de leche es:

- Permanente
 Restricción Temporera hasta: _____

(Indicar fecha/hasta cuando dura la restricción)

Indique el motivo por el cual es necesaria una sustitución:

Indique qué debemos sustituir:

- Leche sin Lactosa Leche de Almendras Leche de Arroz
 Leche de Soya

Gracias por su ayuda. No podemos hacer esta sustitución sin esta información.

Enfermera Escolar, Servicios de la Salud



Kandace Messenger, Director
Servicios de Nutricion y Alimentos

Médico / Tutor (Nombre en letra de molde)

Firma del Médico / tutor

