

## 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

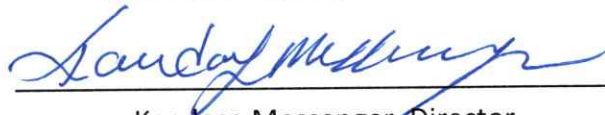
Leche de Arroz

Leche de Soya

Otro (por favor especifique): \_\_\_\_\_

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