



Servicios de Nutrición Estudiantil del Condado de Hillsborough

Formulario de Preferencia de Comidas

Año Escolar 2021-2022

Para dar cabida a los estudiantes que requieren necesidades dietéticas no certificadas, médicamente, como intolerancias alimentarias, (es decir, Intolerancia a la lactosa) y preferencias alimentarias debido a creencias religiosas y/o culturales, el Gerente de Nutrición Estudiantil puede sustituir el menú diario cuando sea posible. Por favor complete el formulario de solicitud para preferencia de comida y devuelva el formulario completo al Gerente de Nutrición Estudiantil en el sitio de la escuela de su hijo. La firma de un médico no es necesaria.

Nombre de estudiante _____ **ID de estudiante** _____ **Grado** _____

Nombre de escuela _____ **Nombre de Maestros** _____

Sección A

Enumerar cualquier intolerancia alimentaria que se debe evitar (es decir Intolerancia a la lactosa)

Enumere cualquier preferencia alimentaria que se evite debido a la Creencia Religiosa y/o Cultural

Enumerar cualquier preferencia alimentaria (es decir, vegetariana/vegana)

Firma de padre/guardián _____ **Número de teléfono durante el día** _____

Correo electrónico _____ **Fecha** _____

For School Use Only/ Solo Para Uso Escolar

Date contacted parent / Fecha de contacto con los padres _____

Date of parent meeting/ Fecha de la reunion de padres _____

Date Entered into OneSource/ Fecha de ingreso a OneSource _____

Manager's Signature/ Firma del Gerente _____

(Form must be maintained on file in the SNS office for the current school year. Copy must be provided to the School Nurse.)

(El formulario debe mantenerse archivado en la oficina del SNS para el año escolar actual. Se debe proporcionar una copia a la enfermera de la escuela.)