

Formulario de preferencias y alergias alimenticias para estudiantes de Lumin 2021-2022

Incluso si su hijo/a **no** comerá nuestras comidas, necesitamos saber si tiene alergias para no darle un bocadillo que lo/la enferme.

Alergias a los alimentos

Mi hijo/a tiene una alergia o sensibilidad alimentaria diagnosticada: Sí / NO

Alimentos alérgicos a: _____

Adjunto la verificación (carta) de un médico de esta alergia / sensibilidad: Sí / NO

(Debe tener una nota del médico sobre las alergias alimentarias si el estudiante va a comer nuestras comidas. No puede ser un resultado de una prueba de alergia; debe ser una lista clara de los artículos a los que su hijo/a es alérgico, firmada por el médico).

Preferencias alimentarias

Mi hijo/a y / o mi familia tienen preferencias dietéticas: (Especifique, en caso de que podamos soportar estas preferencias en nuestro programa de comidas. No podemos garantizar que podamos cumplir todas las preferencias que son una excepción de los alimentos normalmente ofrecidos).

Preferencias alimentarias: _____

El nombre del estudiante: _____

Firma del padre: _____ Fecha: _____

Nombre del padre en letra de imprenta: _____

Note:

- Déjelo en la oficina principal de la escuela de su hijo
- Escanee y envíe por correo electrónico el formulario a Kathy.Jones@LuminEducation.org