



Forma de Dieta Especial para la Intolerancia a Lactosa

Nombre del Estudiante : _____

Fecha de nacimiento del estudiante: _____

Escuela: _____

School City of Hammond proporciona leche de soya como alternativa a la leche de vaca (bajo regulaciones actuales, la leche Lactaid no es una sustitución permisible) . Si su hijo tampoco puede tolerar queso o yogur debido a la intolerancia a la lactosa, por favor indique esto a continuación. La firma de un médico no es requerida para leche reducida en lactosa pero si es requerida para cualquier otra dieta especial como alergias alimentaria.

Por Favor marque una de las dos opciones:

<input type="checkbox"/> Certifico que mi hijo es intolerante a la lactosa y ocupa ser proporcionado con leche de soya en vez leche de vaca (queso y yogur pueden ser proporcionados a mi hijo.)		
<input type="checkbox"/> Certifico que mi hijo es intolerante a la lactosa y ocupa ser proporcionado con leche de soya en vez leche de vaca. Mi hijo tampoco tolera queso o yogur.		
_____	_____	_____
Firma de Padre/Tutor	Fecha	Numero de teléfono

Por favor devuelva este formulario complete a la oficina de Departamento de Alimentos Y Nutrición:

Administrative Building
Dept of Food & Nutrition
41 E. Williams St
Hammond, IN 46320

Si tiene preguntas, por favor contáctese al Departamento de Alimentos y Nutrición. 219-933-2400 ext. 1056.