

Programa de Nutrición para Niños del Distrito Escolar Independiente de Grapevine-Colleyville

Formulario de Notas sobre Cuenta de Comidas - 2008-2009

RESTRICCIONES DE COMIDAS

Se puede restringir la cuenta de comidas de su hijo(a), favor de rellenar este formulario y devolverlo al administrador de la cafetería. **Si no se requiere ninguna restricción, no se requiere completar este formulario.**

Los formularios serán archivados durante el año escolar 2008-2009.

Complete por favor un formulario por niño(a).

ALERGIAS A LAS COMIDAS

Si su hijo(a) tiene alergias a las comidas que requieren una sustitución de algún artículo de comida, se debe de anexar con este formulario una nota de parte de alguna autoridad de salud reconocida. El estado de Texas les incluye a los médicos licenciados, los asistentes médicos, o enfermeras de práctica avanzada como proveedores permisibles del cuidado de la salud (*TDA-ARM 13.4, mayo del 2005*). La declaración médica debe de incluir:

- La identificación de la condición médica o condición dietética especial la que restringe la dieta del (de la) niño(a)
- La comida o comidas a omitirse de la dieta del niño(a), tanto como la

Escuela _____

Nombre del estudiante _____

Padre/Tutor legal _____ Correo Electronico _____

Número telefónico _____ Fecha _____

ARTÍCULOS DE COMIDA DE CHAROLA, BEBIDAS Y BOTANAS

Las selecciones de la cafeterías en las escuelas primarias se categorizan como artículos de comida de charola, artículos adicionales, bebidas, o botanas. **Los artículos de comida de charola** consisten de un platillo de hasta 2 acompañamientos, pan y leche. Los artículos adicionales comprados de la fila de comida se consideran como **comidas adicionales** (fruta, verduras, pan, platillos & leche). Los artículos restantes disponibles para compra son considerados como **botanas** (papitas, helado, galletas, etc.) o **bebidas** (agua, 100% jugo).

RESTRICCIONES DE ARTÍCULOS

Si usted desea restringir la compra de artículos específicos, marque la caja apropiada:

- Sólo comidas de charola-** Esto prevendrá que su hijo compre Chick-fil-A, comidas adicionales, botanas y bebidas.
- No bebidas/Comidas adicionales permitidas-** Esto le permitirá a su hijo comprar platillos adicionales y acompañamientos de la fila de comida pero se le restringirá la compra de bebidas.
- No botanas/Comidas adicionales permitidas-** Esto le permitirá a su hijo comprar platillos adicionales y acompañamientos de la fila de comida pero se le restringirá la compra de botanas.
- Botanas permitidas sólo el L M M J V-** Marque con un círculo el(los) día(s) de la semana que usted desea permitir la compra de botanas.
- No Chick-fil-A** – Esta opción no se le permitirá a su hijo comprar Chik-fil-A.
- Alergia a las comidas-** Haga una lista por favor de la(s) comida(s) a la(s) cual(es) su hijo(a) tiene alergia: _____
_____ **Para hacer una sustitución de comida, se debe de anexar una nota médica.**