



## Fluid Milk Substitution Form

Dear Parent:

At most campuses children are not required to take milk, it is a choice. They may choose milk or not choose milk. They may ask for a cup for water. If you would like for us to provide one of the options below, please complete this form.

For further explanation, call the cafeteria manager or the Student Nutrition Office at 634-7054.

Student's Name: \_\_\_\_\_ Student ID#: \_\_\_\_\_  
Grade: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

Indicate the substitute preferred:

Lactose Free Milk  Soy Milk

Indicate the reason the milk substitute is required:

Milk Allergy  Lactose Intolerance  
 Vegan-vegetarian Diet  Religious/Cultural Practice

Parents Written Name \_\_\_\_\_

Parents Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
Please return this form to the Cafeteria Manager or School Nurse

## Formulario la substitution de Leche Liquida

Estimados padres:

En la mayoría de las escuelas los niños no están obligados a tomar la leche, es una opción. Si desea que le brindemos una de las opciones a continuación por favor complete este formulario. Para una explicación más detallada llame a la mayordoma de la cafetería de la escuela o a nuestra oficina al 634-7054.

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ ID# del Estudiante: \_\_\_\_\_  
Grado: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Indicate the substitute preferred:

Leche sin lactosa  Leche de soya

Indique la razón del porque se requiere la substitución de la leche.

Alergia a la leche  Intolerancia a la lactosa  
 Vegetariano-Dieta vegetariana  Observación-práctica religiosa o cultural

Nombre del Padre (letra de molde) \_\_\_\_\_

Firma del Padre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Por favor de regresar este formulario a gerente de la cafetería o enfermera de la escuela.