



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 of 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.