



**Formulario de Alergia a la Leche  
Para Estudiantes con Alergias o Sensibilidad  
Departamento de Servicio de Comida de  
Winton Woods City Schools**



*Por favor, llene este formulario a  
continuación—elija el lado izquierdo y/o el derecho  
~ Por favor regrese a la enfermera de la escuela de  
su niño(a). ~*

**LLENE ESTA SECCIÓN PARA ALERGIA A LA  
LECHE QUE NO AMENAZA CONTRA LA VIDA**

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_ Aula \_\_\_\_\_

Edificio Escolar \_\_\_\_\_

**Winton Woods City Schools ofrecerá botellas de  
agua como sustituto de leche para los estudiantes  
que no tienen alergia potencialmente mortal a la  
leche.**

¿El estudiante puede comer queso? SÍ NO

¿El estudiante puede comer comidas que tengan leche  
como ingrediente? SÍ NO

Nombre del padre o tutor \_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor \_\_\_\_\_

Fecha de la firma \_\_\_\_\_

Tel. Padre \_\_\_\_\_

Fecha inicio sustitución \_\_\_\_\_

Fecha discontinuación sustitución \_\_\_\_\_

El Departamento de Nutrición Infantil de Winton  
Woods City Schools solo puede proporcionar botellas  
de agua. Los estudiantes pueden traer su propia  
bebida de su casa.

En el caso de que a su estudiante no le guste la  
opción de agua embotellada, hay juegos disponibles  
para comprar.

**LLENE ESTA SECCIÓN PARA ALERGIA A LA  
LECHE QUE AMENAZA CONTRA LA VIDA**

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_ Aula \_\_\_\_\_

Edificio Escolar \_\_\_\_\_

**Por favor pídale al médico del niño que llene esta  
sección:**

Este estudiante tiene una alergia potencialmente  
mortal a \_\_\_\_\_ y

no puede consumir leche regular con la comida.

¿El estudiante puede comer queso? SÍ NO

¿El estudiante puede comer comidas que tengan leche  
como ingrediente? SI NO

Por favor, provea lo siguiente como reemplazo para  
la leche: \_\_\_\_\_

Nombre del médico (escriba) \_\_\_\_\_

Firma del médico \_\_\_\_\_

Número Tel. del médico \_\_\_\_\_

Fecha inicio sustitución \_\_\_\_\_

Fecha discontinuación sustitución \_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor \_\_\_\_\_

Fecha de la firma \_\_\_\_\_

Tel. Padre \_\_\_\_\_