

Solicitud de los Padres Para la Sustitución de Leche Fluida

Durham Public Schools, Programa de Nutrición Escolar

Los padres o tutores podrán solicitar por escrito una sustitución de leche no láctea para su hijo con una necesidad dietética médica o especial sin ofrecer una declaración de una autoridad médica. El sustituto de leche solicitado debe ser nutricionalmente equivalente a leche fluida y cumplir con los estándares nutricionales establecidos por el Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA) para Programas de Nutrición Infantil. Nota importante: Los operadores del programa no están obligados a proporcionar los sustitutos y esta petición puede ser denegada. El precio, disponibilidad, requisitos de compras y otros factores se considerarán para esta solicitud. El agua y zumo de fruta no cualifican como sustitutos de la leche.

Las Escuelas Públicas de Durham provee leche libre de lactosa (Leche de Soya Pearl) para todos los estudiantes con intolerancia o sensibilidad a la lactosa. Se provee este mismo sustituto de leche a cualquier estudiante que tenga una necesidad médica de eliminar la proteína de la leche de vaca. Por favor, informe al Gerente de la Cafetería de la Escuela si tiene alguna de estas necesidades. El Gerente de la Cafetería de la Escuela contactará a la Dietista Registrada y la solicitud sometida será evaluada. Una vez que la necesidad de la leche fluida sea verificada, esta será obtenida y proporcionada.

El sustituto de leche no láctea contendrá, como mínimo, los siguientes niveles de nutrientes por cada taza (8 onzas) para cualificar como un sustituto de leche aceptable:

Nutriente	Cantidad	Nutriente	Cantidad
proteína	8 g	fósforo	222 mg
calcio	276 mg	potasio	349 mg
vitamina A	500 IU	riboflavina	.44 mg
vitamina D	100 IU	vitamina B-12	1.1 mcg
magnesio	24 mg		

¹Reference: 7 CFR 210.10(d)(3) and 7 CFR 220.8(d); ²Reference: USDA Policy Memo SP 35-2009 Q&As: Milk Substitution for Children with Medical or Special Dietary Needs (Non-Disability)

Para ser completado por los padres y devuelta a la Oficina de Nutrición Escolar:

Nombre del estudiante:

Escuela:

Grado:

Necesidad médica o dietética que restringe la dieta del estudiante y requiere un sustituto de leche:

Firma del Padre:

Fecha:

Por favor devuelva este formulario a: Durham Public Schools, School Nutrition Program

Becky Pope, Registered Dietitian

Email: becky.pope@dpsnc.net

Dirección: 808 Bacon Street, Durham NC 27703

Teléfono: 919-560-2370, Fax 919-560-2370

OFFICE USE ONLY/PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

Milk substitute provided? Y N

Date:

Esta declaración escrita permanecerá vigente hasta que el padre o tutor legal revoque tal declaración o hasta que la escuela suspenda la opción de sustitución de leche líquida.