

Informe Alimenticio del Alumno

Colonial Heights Dept de servicios alimenticios

Este formulario debe ser completado y firmado por el padre/representante, independientemente de las condiciones alérgicas del estudiante..

Información sobre el Estudiante

Nombre del Estudiante _____

ID del Estudiante _____

Información sobre Alergias

No, mi estudiante no tiene alergias a ninguna comida.

Si, mi estudiante tiene alergias relacionadas con alimentos:

- | | | |
|--|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maní | <input type="checkbox"/> *Lácteos (incluye leche, queso, yogurt) | <input type="checkbox"/> Trigo |
| <input type="checkbox"/> Colorante Rojo | <input type="checkbox"/> Huevos | <input type="checkbox"/> Mariscos |
| <input type="checkbox"/> Pescado | <input type="checkbox"/> Soja | |
| <input type="checkbox"/> Otras-por favor especifique _____ | | |

*Opciones sin lactosa disponibles para leche líquida

*Puede requerir una nota del médico

Información sobre Padres/Representantes Legales

Firma de Padre/Representante _____ Fecha _____

Email de Padre/Representante _____

Teléfono de Padre/Representante _____

**Si quisiera añadir alguna alerta a la cuenta de su estudiante (p. ej. límites de snacks),
contacte al Dpto. de Servicio Alimenticio:**

Aaron Roberson — Director del Servicio Alimenticio, aaron_roberston@colonialhts.net
Tiffany Brooks — Administradora del Servicio Alimenticio, tiffany_brooks@colonialhts.net
Food Services Office — (804) 524-3453

Esta institución es una proveedora de igualdad de oportunidades.