

Escuela:

Nombre(s)/Grado(s):

Fecha:

Solicitud de Almuerzo Basado en Plantas

Nota para Padres/Tutores/Estudiantes: Por favor, completen este formulario para solicitar un almuerzo basado en plantas. Pedimos que un padre/tutor complete el formulario para los estudiantes de primaria y secundaria; los estudiantes de preparatoria pueden completar este formulario por sí mismos si así lo desean. Si tienen más de un estudiante en la misma escuela, pueden incluir varios estudiantes en el mismo formulario. Si tienen más de un estudiante en la misma escuela, pero con necesidades diferentes (como alergias alimentarias o solicitudes de días de la semana), por favor completen formularios separados. Si tienen estudiantes en escuelas diferentes, completen un formulario para cada escuela por separado.

Las escuelas en Illinois están obligadas a proporcionar un almuerzo basado en plantas previa solicitud según la ley de Illinois 4089. Debido al tiempo que lleva hacer el pedido de alimentos y planificar los almuerzos, solicitamos un aviso anticipado de 4 semanas. El estudiante no necesita seguir una dieta basada en plantas para solicitar un almuerzo de este tipo. El estudiante no necesita comer almuerzo en la escuela todos los días para solicitar comidas basadas en plantas.

Definición de Basado en Plantas según la intención de la ley y que seguirá la escuela: Basado en Plantas significa alimentos y/o bebidas que provienen al 100% de fuentes vegetales (veganos). Alimentos basados en plantas significa sin carne/pollo/pescado/mariscos/leche/queso/yogur/crema agria/mantequilla/margarina que contenga lácteos/helado/derivados lácteos (caseína, suero, lactosa)/huevos/derivados de huevo/miel/manteca/gelatina.

Por favor, tengan en cuenta que si tienen alguna pregunta, pueden comunicarse con <Colocar el Nombre del Director/Gerente de Servicios de Alimentación Aquí> al <colocar dirección de correo electrónico y número de teléfono aquí>.

Nombre(s) del Estudiante/Grado(s)/Fechas de Nacimiento: _____

Escuela del Estudiante: _____

Nombre de la Persona que Completa el Formulario: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

Teléfono Celular: _____

Relación de la Persona que Completa el Formulario: Padre/Tutor Propio(a) Otro: _____

Mi estudiante recibirá el almuerzo (para evitar trabajo y desperdicio de alimentos, necesitamos días específicos en relación a la participación):

Diariamente O Días Específicos de cada semana: Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes

Mi estudiante/Yo solicito leche no láctea (La ley federal tiene requisitos específicos para la leche no láctea en las escuelas, no se pueden cumplir solicitudes específicas de marca/sabor. Solo ciertas marcas de leches enriquecidas de soya o leches hechas a partir de proteína de guisante califican. Nos esforzaremos por

proporcionar leche no láctea sin endulzar si está disponible, pero si no, la leche no láctea puede contener azúcar añadido).

También debe completarse un formulario de solicitud de comida modificada por autoridad médica por separado para solicitudes relacionadas con discapacidades, incluidas alergias alimentarias. No utilicen este formulario para solicitar adaptaciones de comidas por razones médicas. Por favor, marquen las casillas apropiadas para ayudarnos con la planificación de solicitudes basadas en plantas.

Sin alergias Gluten/Trigo Soya Maíz Sésamo Frutos Secos
(especifiquen)

Cacahuets Otro (especifiquen): _____

¿Hay algo más que les gustaría que tengamos en cuenta? _____

Firma: _____

Fecha de la Solicitud: _____