



Formulario de solicitud de leche sin lactosa

Nombre del alumno: _____ Escuela: Hope Academy

Identificación del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Niños con intolerancia a la lactosa: esta sección debe ser cumplimentada por uno de los padres o tutores.

De acuerdo con la Ley 124D.114 del Estado de Minnesota, las escuelas están obligadas a suministrar leche sin lactosa a los alumnos que la padezcan. intolerantes. La Academia Hope compra leche sin lactosa a petición escrita de uno de los padres. La firma de un médico es **no** es necesario para la leche sin lactosa. **La cumplimentación de este formulario no da lugar a leche o comidas sin lactosa.**

Certifico que mi hijo es intolerante a la lactosa y debe recibir **leche sin lactosa**.

Firma del padre/tutor

Fecha

Número de teléfono

Devuélvalo por correo electrónico o postal a

Manana Owens, Gerente de Nutrición Escolar

mananaowens@hopeschool.org

Hope Academy
710 E 24th Street
Minneapolis, Minnesota 55404