

Food Preference Request/*Peteción de Preferencia de Comida*

To be used for non-medical requests for food substitutions in the classroom/socializations (i.e. religious). Must be completed prior to any substitutions being made. *Usada para peticiones no medicos para substitución de comida en el salón (Ej. Religioso). Tiene que ser completada antes de que se haga cualquier substitución.*

Child's Name: *Nombre del Niño:* _____

Parent's Name: *Nombre de Padres:* _____

Parent's Phone Number: *Número de Teléfono:* _____

Reason for Requested Substitution: *Razon por la Cual Requiere la Substitución:* _____

Head Start Center/FCCH/ Early Head Start and Classroom: *Centra de Head Start y Salón:* _____

Substitution Effective Through: *Substitución Efectiva Hasta:* _____

Food(s) to be omitted from diet:

Comida(s) que se deben omitir:

Food to be substituted:

Con que se pueden substituir:

Signature of Parent/Guardian: *Firma del Padre/Guardian:*

Date: *Fecha:*

Signature of Intake Staff: *Firma del Personal de Admission:*

Date: *Fecha:*

Requests will be evaluated by Food Services Coordinator and reasonable accommodations made.

Las peticiones serán evaluadas por la coordinadora de servicios alimenticios y se aran acomodaciones razonables.

Please place in child's file and on Allergies and Restrictions list in kitchen and classroom. *Coloque por favor en el archivo del niño, y en Alergias y Restricciones lista en la cocina y salón de clase.*