



Formulario de solicitud de preferencia alimentaria

Una preferencia alimentaria se refiere a la incorporación o eliminación de ciertos alimentos en la dieta por un problema de salud general o preferencia, *por ejemplo: religiosa, étnica, vegetariana o vegana*. No está relacionado con una discapacidad. **Aunque es altamente recomendado, a las instituciones/centros del CCFP no se les exige hacer modificaciones a las comidas por preferencia.**

Nombre y apellido del niño	Fecha de nacimiento
Nombre del centro/proveedor de atención médica	
Nombre del padre/madre/tutor	Número de teléfono

Preferencia dietética (marque todas las que correspondan)

Mi hijo no tiene una necesidad médica o discapacidad, pero solicito que se adapte la dieta por una preferencia alimentaria. *(Complete la sección de adaptaciones dietéticas de abajo).*

Mi hijo no tiene una necesidad médica o discapacidad, pero solicito que se le dé un sustituto aprobado de la leche líquida en vez de leche de vaca: _____

Adaptaciones alimentarias:
Nombre las razones por las que solicita las adaptaciones:

Nombre los alimentos específicos que deben evitarse y los sustitutos solicitados abajo:
(Todos los alimentos DEBEN cumplir los requisitos de los patrones de comidas de CCFP).

Alimentos que deben omitirse	Alimentos que deben sustituirse

El padre/madre/tutor puede proveer UN alimento por comida. Marque la opción e indique los alimentos que proveerá el padre/madre/tutor.

Daré los siguientes alimentos: _____

Firma del padre/madre: _____ Fecha: _____

Nombre en letra de molde: _____ Número de teléfono: _____

El centro de cuidado infantil aprobará/ no aprobará esta solicitud.