

Escuela: \_\_\_\_\_ Nombre(s)/grado(s): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Solicitud de almuerzo a base de plantas

**Nota para padres de familia/cuidadores:** Por favor, llenen este formulario para solicitar un almuerzo a base de plantas. Pedimos que un padre/tutor llene el formulario para los estudiantes de primaria y secundaria. 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 llenen formularios separados. Si tienen estudiantes en escuelas diferentes, llenen un formulario para cada escuela por separado.

**Las escuelas en Illinois están obligadas a proporcionar un almuerzo a base de plantas previa solicitud de acuerdo con la ley de Illinois 4089. Debido al tiempo que lleva hacer el pedido de alimentos y planear los almuerzos, solicitamos un aviso anticipado de 2 semanas. El estudiante no necesita seguir una dieta a base de plantas para solicitar un almuerzo de este tipo. El estudiante no necesita comer almuerzo en la escuela todos los días para solicitar alimentos a base de plantas.**

La definición de **'A base de plantas'** según lo previsto por la ley y que será seguida por la escuela es: **'A base de plantas'** significa alimentos y/o bebidas que provienen al 100% de fuentes vegetales (veganas). Los alimentos en base a 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 el Depto de Servicios de Nutrición a [nutritionservices@district65.net](mailto:nutritionservices@district65.net) o al teléfono 847-859-8130.**

Nombre(s) del estudiante/Grado(s): \_\_\_\_\_

Escuela del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que llena el formulario: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Relación de la persona que llena el formulario:  Padre/Tutor  Si mismo(a)  Otro: \_\_\_\_\_

Mi estudiante recibirá almuerzo (para evitar trabajo y desperdicio de alimentos, necesitamos días específicos de cuándo participará):

Diario  Días específicos de cada semana:  Lunes  Martes  Miércoles  Jueves  Viernes

Mi estudiante/yo, solicitamos 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 chícharos califican. Nos esforzaremos por proporcionar leche no láctea sin endulzar si está disponible, pero si no, la leche no láctea puede contener azúcar añadida).

**También debe llenarse un formulario para solicitar comida modificada por separado, por parte de una autoridad médica para solicitudes relacionadas con discapacidades, incluyendo alergias alimentarias. No utilicen este formulario para solicitar adaptaciones de alimentos por razones médicas.** Por favor, marquen las casillas apropiadas para ayudarnos con la planeación de solicitudes a base de plantas.

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

Cacahuates  Otro (especifiquen): \_\_\_\_\_

¿Hay algo más que les gustaría que tengamos en cuenta? \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha de la Solicitud: \_\_\_\_\_