



## Food and Nutrition Services

### Divulgación de alergias alimenticias del estudiante

Si su niño tiene alguna alergia a algún alimento que debiera ser divulgada a las Escuelas Públicas de Meriden, por favor, llene este formulario. Si su niño es alérgico a los mariscos no hay necesidad de completar este formulario. Los mariscos no se servirán en las Escuelas Públicas de Meriden.

Nombre del estudiante (por favor, escriba en letra de molde): \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Número de ID del estudiante: \_\_\_\_\_

Por favor, conteste las siguientes preguntas sobre las alergias de su niño:

- 1. LECHE:** ¿Es su niño alérgico a la leche o a productos lácteos (queso, yogur, etc.)? **Circule una: Sí o No**  
**Si circuló No, salte a la pregunta 2.** Si circuló Sí, continúe con las siguientes preguntas:
  - ¿Es su niño alérgico a los lácteos? **Circule una: Sí o No**
    - Si circuló Sí, por favor, enumere los alimentos: \_\_\_\_\_
  - ¿Es su niño intolerante a la lactosa? **Circule una: Sí o No**
    - Si circuló Sí, por favor, enumere los alimentos: \_\_\_\_\_
  - Si es alérgico a la leche, ¿puede tomar *Lactaid* (leche sin lactosa)? **Circule una: Sí o No**
  - ¿Puede su niño comer queso, yogur o mantecado (helado, crema helada)? **Circule una: Sí o No**
  - ¿Puede su niño ingerir productos lácteos si se hornean como ingredientes en las comidas – como, por ej., la leche, como ingrediente en los panes o en el empanado de pollo? **Circule una: Sí o No**
- 2. SOYA:** ¿Es su niño alérgico a la soya? **Circule una: Sí o No**  
**Si circuló No, salte a la pregunta 3.** Si circuló Sí, conteste la siguiente pregunta:
  - Si circuló Sí, ¿puede su niño comer aceite de soya como un ingrediente en las comidas? **Circule una: Sí o No**
- 3. HUEVOS:** ¿Es su niño alérgico a los huevos? **Circule una: Sí o No**  
**Si circuló No, salte a la pregunta 4.** Si circuló Sí, conteste la siguiente pregunta:
  - Si circuló Sí, ¿puede su niño comer huevos horneados como ingredientes en las comidas – como, por ej.; huevos como ingredientes en pasta o masa? **Circule una: Sí o No**
- 4. FRUTAS:** ¿Es su niño alérgico a las frutas? Si es alérgico, por favor, díganos a cuáles frutas: \_\_\_\_\_  
**Si circuló No, salte a la pregunta 5.**
  - Si circuló Sí, ¿puede su niño comer frutas frescas? **Circule una: Sí o No**
  - ¿Puede su niño comer productos con frutas – como, por ej.; yogur, barras *nutrigrain* o *poptarts*? **Circule una: Sí o No**
- 5. NUECES:** ¿Es su niño alérgico al maní/nueces? **Circule una: Sí o No**
  - Si circuló Sí, por favor, enumere las nueces a las que tiene alergias: \_\_\_\_\_
- 6. ¿Tiene su niño alguna otra alergia alimenticia que debemos saber? Si circuló Sí, por favor, enumérelas: \_\_\_\_\_**

Nombre del Padre (Por favor, use letra de molde)

Fecha

Firma del Padre/Guardián