

DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO CLARK

SERVICIO DE ALIMENTOS

Declaración de Padres/Guardián para discontinuar una Dieta Especial

Año Escolar _____

Procedimiento: Esta forma debe ser llenada por el padre/guardián del niño que está recibiendo una dieta especial actualmente, pero ya no requiere recibir la dieta especial.

Escuela: _____

Nombre del Estudiante: _____

Numero del Estudiante: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

Declaración de Padre/Guardián: Mi hijo/hija ya no requiere tener una dieta especial. Me gustaría que él/ella recibiera alimentos del menú estándar.

Nombre de Padre/Guardián: _____

Firma de Padre/Guardián: _____

Fecha: _____

- Después que la forma sea completada, escuela Oficina de salud a envíela por fax a los Servicios de Salud al 799-8671.
- Servicios de Salud la debe enviar a specialdiets@nv.ccsd.net con la línea de asunto: Dieta Descontinuada.
- Después que la forma sea recibida, el Servicio de Alimentos removerá las restricciones de la cuenta del estudiante y discontinuara los alimentos de la dieta especial.