



Solicitud de sustitución de leche líquida - Atención para niños

Nombre del niño: _____

Solicitud de sustitución de leche:

Si su niño no puede tomar leche de vaca líquida debido a necesidades médicas u otras necesidades dietéticas especiales, pero **no tiene** una discapacidad médica diagnosticada, usted o el centro de atención para niños pueden optar por proporcionar uno de los sustitutos de la leche no lácteos aprobados o sustitutos de la leche acreditables a continuación según su solicitud.

Identifique por qué su niño necesita un sustituto de la leche:

En este momento, seis marcas de sustitutos no lácteos de la leche hay disponibles en Washington que son nutricionalmente

equivalentes y se pueden servir en lugar de la leche de vaca:

- Leche de soja 8th Continent - Original y Vainilla*
- Leche de soja Silk - Original
- Leche de soja Great Value - Original de Wal-Mart (solo tapa roja)
- Soja orgánica Kirkland - Original (32 onzas, no percedera)
- Pacific Foods Ultra Soy - Original (de 32 onzas o de 8 onzas no percederas)
- Leche duradera sin lácteos Ripple Original (32 onzas u 8 onzas), chocolate * (8 onzas) o vainilla * (8 onzas)

* **No se pueden servir bebidas no lácteas con sabores a niños entre 1 y 5 años.**

Otras leches acreditables y que se pueden servir en lugar de la leche líquida de vaca son la leche acidificada, la leche acidófila, el suero de leche (preparado comercialmente), la leche de cabra, la leche de kéfir, la leche sin lactosa o reducida (como Lactaid) y la leche orgánica. **Nota: Se debe servir leche entera a los niños entre 12 y 24 meses y se debe servir leche descremada o al 1% a los niños de 2 años de edad o mayores.**

Al completar la información a continuación, a su niño se le puede servir uno de los sustitutos de la leche no lácteos aprobados u otras leches acreditables indicadas anteriormente y proporcionadas por el centro (si el centro lo elige), o proporcionadas por usted.

Solicito que le se sirva a mi niño en el centro de cuidado infantil provisto, un sustituto no lácteo de la leche aprobado o acreditable como se describe anteriormente para las comidas que requieran leche.

Proporcionaré un sustituto de leche acreditable o no lácteo aprobado para que se le sirva a mi niño como se describe anteriormente en las comidas que requieran leche:

(Nombre del sustituto lácteo no lácteo aprobado o acreditable)

Firma del padre / madre / tutor: _____ Fecha: _____