



Solicitud de sustitución de la leche. Atención infantil

(Necesidad no médica/preferencia de los padres)

Programa de alimentación para el cuidado de niños y adultos (Child and Adult Care Food Program, CACFP)

Si su hijo no puede beber leche de vaca regular debido a una preferencia o necesidad dietética especial, pero **no** tiene una discapacidad médica diagnosticada, usted o el centro de atención infantil pueden optar por proporcionarle un sustituto de la leche o una opción de leche líquida alternativa. **Si se proporciona alguna de las opciones 1 a 3 que se enumeran a continuación, se debe completar este formulario.** *Tenga en cuenta que no se pueden servir bebidas no lácteas saborizadas ni opciones de leche líquida alternativa saborizada a niños de 1 a 5 años.*

1. Sustituto de la leche aprobado por la OSPI

Revise la lista de [sustitutos de la leche aprobados por la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública \(Office of Superintendent of Public Instruction, OSPI\)](#) para conocer posibles opciones.

2. Sustituto no lácteo de la leche líquida

El Departamento de Agricultura de los EE. UU. (United States Department of Agriculture, USDA) permite servir cualquier sustituto de leche que sea nutricionalmente equivalente a la leche líquida de vaca. Esto significa que el sustituto de leche (por 1 taza/8 oz) debe cumplir o superar cada valor nutricional enumerado aquí.

El producto debe contener los siguientes nutrientes por 1 taza:	
Nutriente	Por taza
Calcio	276 mg
Proteína	8 g
Vitamina A	500 UI o 150 mcg
Vitamina D	100 UI o 2.5 mcg
Magnesio	24 mg
Fósforo	222 mg
Potasio	349 mg
Riboflavina	0.44 mg
Vitamina B 12	1.1 mcg

3. Opción

alternativa de leche líquida

Otras leches que son acreditables y pueden servirse en lugar de la leche de vaca regular 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. *Tenga en cuenta que se debe servir leche completa a los niños de 12 a 24 meses y leche descremada o con 1 % de grasa a los niños mayores de 2 años para todas estas opciones.*

Nombre del niño: _____

Identifique por qué su hijo necesita un sustituto de la leche: _____

Nombre de la opción no láctea de sustituto de la leche o de leche líquida alternativa: _____

Proporcionada por: (seleccione una sola opción)

☐ Solicito que el **centro de atención infantil brinde** esta opción. Soy consciente de que el centro puede rechazar solicitudes que no se basen en una necesidad médica diagnosticada.

☐ **Yo proporcionaré** esta bebida.

Firma del padre/tutor:

_____ Fecha: _

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Febrero de 2026