



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
SANTA JUANA DE LESTONNAC**

**SOLICITUD MODALIDAD VASO DE LECHE**

NOMBRE COMPLETO DE LA ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

GRADO Y GRUPO \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO DEL ACUDIENTE \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CONTACTO \_\_\_\_\_

Deben tener en cuenta que, si la niña tiene intolerancia a la lactosa o los lácteos no son de su agrado, no puede solicitar este servicio.

**COMPROMISO**

1. Debo consumir la totalidad de los alimentos, no debo regalarlos o guardarlos para consumir más tarde o llevar para la casa.
2. Debo consumir los alimentos en el lugar y momento asignado para ello.
3. Recibo en forma respetuosa y ordenada los alimentos
4. Soy consciente que es inadecuado jugar con los alimentos o desperdiciarlos.
5. Deposito la basura en los recipientes respectivos.
- 6.

El incumplimiento de estas normas puede acarrear la suspensión del servicio.

\_\_\_\_\_  
Firma de la estudiante

\_\_\_\_\_  
Firma del acudiente