

# ALERGIAS ALIMENTICIAS Y NECESIDADES DIETÉTICAS ESPECIALES

Favor de usar una hoja separada para cada persona  
Envíe la hoja completada por fax al 254.897.3960 dos semanas antes del evento

Nombre del campamento: \_\_\_\_\_ Fechas: \_\_\_\_\_

Nombre del participante: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Iglesia: \_\_\_\_\_

Nombres de los padres: \_\_\_\_\_ # Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Están los padres asistiendo al campamento con el niño? \_\_\_\_\_,  
Si no, escriba el nombre del chaperón o persona encargada

\_\_\_\_\_

Escriba las alergias o explique las necesidades dietéticas particulares

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Conoce el participante sus alergias? \_\_\_\_\_

¿Puede el participante monitorear sus requisitos alimenticios? \_\_\_\_\_

¿Traerá el niño su propia comida? \_\_\_\_\_ Si es así, indíquelo a continuación:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Se ha designado un lugar particular en la cocina para que el participante mantenga su comida.

Riverbend entiende el riesgo de contaminación cruzada y hará todo esfuerzo posible por evitar problemas. Nos esforzaremos en trabajar con el niño y los padres para hacer de su semana una gran experiencia en el comedor. Por favor, siéntase libre de llamar a Zak Bass, Director de servicios alimenticios, para discutir necesidades o preguntas que usted tenga. Puede llamarlo al 888.269.2363 ext. 17 ó por correo electrónico: [evan@riverbendretreat.org](mailto:evan@riverbendretreat.org).