



**Instrucciones para rellenar el formulario de declaración médica para solicitar comidas especiales y/o adaptaciones:**

1. **Nombre de la organización:** Incluya el nombre de la organización patrocinadora que proporciona el formulario
2. **Envíe este formulario a:** ~~UNICEF OREGON (216) 212-2121 (a) nom (b) 1 (l) ma ornador~~