

Programa de alimentos para los centros de cuidado de niños y adultos
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA NIÑOS para CACFP
 Centros de cuidado infantil/Programas de Head Start

Nombre del patrocinador: Head Start of Lane County Nombre del plantel: _____
 Patrocinador CACFP/Nombre del plantel

ESTE FORMULARIO DEBE SER LLENADO ÚNICAMENTE POR EL PADRE/MADRE/TUTOR

El programa CACFP reembolsa a los centros de cuidado por servir comidas nutritivas y balanceadas a los niños a los que cuidan. Llene la siguiente tabla con la información de cada uno de los niños que asisten al centro. Firme, póngala fecha y regrese al centro. Use formularios adicionales si es necesario.

Nombre del niño	Horario normal de cuidado		Comidas que normalmente recibe y días que regularmente asiste
	Anote la <u>hora</u> en que su hijo regularmente llega al centro	Anote la <u>hora</u> en que su hijo regularmente se va a casa	
Apeído			Comidas que recibe en el centro <input type="checkbox"/> Desayuno <input type="checkbox"/> Bocadillo AM <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Bocadillo PM <input type="checkbox"/> Cena <input type="checkbox"/> Bocadillo de noche
Nombre	Hora <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	Hora <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	Días que regularmente asiste Lun Mar Miér Jue Vier Sáb Dom <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Apeído			Comidas que recibe en el centro <input type="checkbox"/> Desayuno <input type="checkbox"/> Bocadillo AM <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Bocadillo PM <input type="checkbox"/> Cena <input type="checkbox"/> Bocadillo de noche
Nombre	Hora <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	Hora <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	Días que regularmente asiste Lun Mar Miér Jue Vier Sáb Dom <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Apeído			Comidas que recibe en el centro <input type="checkbox"/> Desayuno <input type="checkbox"/> Bocadillo AM <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Bocadillo PM <input type="checkbox"/> Cena <input type="checkbox"/> Bocadillo de noche
Nombre	Hora <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	Hora <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	Días que regularmente asiste Lun Mar Miér Jue Vier Sáb Dom <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>

Nombre del padre/madre/tutor en letra de molde: _____ Fecha: _____

Firma del padre/madre/tutor: _____

SELECCIÓN DE LECHE DE FÓRMULA PARA LACTANTES
 Complete la siguiente sección si el niño indicado anteriormente es un bebé menor de un año de edad.

Este centro ofrece leche de fórmula para lactantes _____ (indicar la marca) fortificada con hierro.

Selección una opción:

Acepto la leche de fórmula proporcionada por el centro No acepto la leche de fórmula proporcionada por el centro

* Entiendo que al negarme a aceptar la leche de fórmula proporcionada por el centro, estoy de acuerdo en proporcionar leche materna o leche de fórmula para mi hijo.

* Si yo proporciono la leche de fórmula, debe estar en la lista de leches de fórmula aprobadas para el centro para el reembolso por la comida.

Actualizaciones: (al menos anual)	El padre/madre/tutor que firma este formulario certifica que la información de inscripción es correcta. Si la información ha cambiado, el padre/madre/tutor ha hecho los cambios apropiados en el formulario y colocado sus iniciales en el cambio. <u>Si hay muchos cambios, complete un formulario nuevo.</u>	
Primera actualización	Firma del padre/madre/tutor:	Fecha
Segunda actualización	Firma del padre/madre/tutor:	Fecha
Tercera actualización	Firma del padre/madre/tutor:	Fecha
Cuarta actualización	Firma del padre/madre/tutor:	Fecha

USDA y esta institución son proveedores y empleadores que ofrecen oportunidad igual a todos.