

Formulario de alimentación infantil del CACFP

Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos



| | |
|--|--|
| Centro de cuidado infantil: escriba el nombre del centro y la fórmula para bebé ofrecida antes de entregar el formulario a los padres. Debe ofrecer un tipo de fórmula; no obstante, la mejor práctica es ofrecer dos tipos. | |
| Nombre del centro: | |
| Fórmulas ofrecidas en este centro: | |
| A base de leche: | |
| A base de soja: | |

Nuestro centro de cuidado infantil participa en el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP) del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA). El CACFP ofrece el reembolso de las comidas y refrigerios saludables que se le suministran a su bebé mientras este está bajo nuestro cuidado. El personal que atiende a los niños está capacitado en la alimentación de bebés y les proporciona alimentos adecuados.

Apoyamos y alentamos a las madres que siguen amamantando a sus hijos cuando vuelven del trabajo o de la escuela. Las madres pueden extraerse leche o venir al centro para amamantar directamente a sus bebés.

Los padres deben completar lo siguiente:

| | | | | | | |
|--|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|------------|
| Nombre completo del bebé: _____ Fecha de nacimiento: _____ | | | | | | |
| Marque la casilla o casillas que correspondan: | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Amamanto a mi bebé y me extraeré leche para que lo alimenten o lo amamantaré en el centro. | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Acepto la fórmula ofrecida por el centro de cuidado infantil. | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Quiero proporcionar mi propia fórmula (escribir el nombre de la fórmula): _____ | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Deseo suministrar los siguientes alimentos para mi hijo en las comidas seleccionadas (listar los alimentos a continuación): | | | | | | |
| Frutas: _____ | <input type="checkbox"/> | Desayuno | <input type="checkbox"/> | Almuerzo | <input type="checkbox"/> | Refrigerio |
| Verduras: _____ | <input type="checkbox"/> | Desayuno | <input type="checkbox"/> | Almuerzo | <input type="checkbox"/> | Refrigerio |
| Carne/Sustituto de la carne: _____ | <input type="checkbox"/> | Desayuno | <input type="checkbox"/> | Almuerzo | <input type="checkbox"/> | Refrigerio |
| Granos: _____ | <input type="checkbox"/> | Desayuno | <input type="checkbox"/> | Almuerzo | <input type="checkbox"/> | Refrigerio |

Este centro no me ha solicitado o requerido que suministre fórmula o alimento para bebé.

Firma del padre o madre: _____ Fecha: _____

Nombre en letra imprenta: _____

Firma del representante del centro de cuidado infantil: _____

Office Use: If the parent/guardian is providing more than one component the meals/snacks cannot be claimed for children 6-11 months old.

Esta institución es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.