



Regeneration of Life Food Program
Nourishing Communities. One Meal at a Time

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
Cuidado de Niños y Adultos
Programa

Centro: _____ Sitio: _____

Este formulario es obligatorio para los centros de cuidado infantil y los programas con licencia fuera del horario escolar. Este formulario NO es obligatorio para los programas extraescolares para niños en riesgo, los programas extraescolares exentos de licencia o los refugios de emergencia.

Padres/Centros: Esta institución participa en el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP) y recibe un reembolso para proporcionar comidas más nutritivas para su(s) hijo(s). Las regulaciones federales del CACFP requieren que todos los padres o tutores completen o revisen un Formulario de Inscripción Anual del CACFP al inscribir a su(s) hijo(s) y cada año a partir de entonces. Esta información ayudará a garantizar que todos los niños reciban comidas apropiadas durante su cuidado. El padre o el centro pueden completar las Secciones 1 a 4. El padre debe revisar para garantizar la precisión; luego complete la Sección 5, firme y feche la Sección 6. Sección 5: esta sección es opcional. Los patrocinadores del CACFP deben asegurarse de que los hogares estén al tanto de que el hecho de no proporcionar información sobre la identidad racial o étnica no afectará su elegibilidad. Sin embargo, el USDA allenta encarecidamente a los patrocinadores del CACFP a explicar la importancia de estos datos a los padres/tutores para completar esta sección. Sección 6, complete si el niño es un bebé. Sección 7, firmas requeridas. El centro revisará el formulario de inscripción completo.

1 NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO INSCRITO (Incluya Fecha de Nacimiento/edad)	2 DÍAS DE LA SEMANA EN ASISTENCIA	3 HORAS A LAS QUE EL NIÑO ASISTE NORMALMENTE DURANTE LA SEMANA	4 COMIDAS RECIBIDAS																																
Primer Niño Nombre Fecha de Nacimiento Edad	<input type="checkbox"/> Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Domingo	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">HORA DE ENTRADA</th> <th colspan="3">HORA DE SALIDA</th> <th colspan="2">HORAS QUE EL NIÑO ASISTE ESCUELA</th> </tr> <tr> <th>AM</th> <th>PM</th> <th>HORA</th> <th>AM</th> <th>PM</th> <th>HORA</th> <th>Salida Centro</th> <th>Regresa A Centro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="8"> <input type="checkbox"/> Sí No Trabajo en varios turnos y es posible que el/los niño(s) estén bajo cuidado diferentes días/horas </td> </tr> </tbody> </table>	HORA DE ENTRADA			HORA DE SALIDA			HORAS QUE EL NIÑO ASISTE ESCUELA		AM	PM	HORA	AM	PM	HORA	Salida Centro	Regresa A Centro									<input type="checkbox"/> Sí No Trabajo en varios turnos y es posible que el/los niño(s) estén bajo cuidado diferentes días/horas								<input type="checkbox"/> Refrigerio Temprano por la Mañana <input type="checkbox"/> Desayuno <input type="checkbox"/> Refrigerio de la Mañana <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Refrigerio de la Tarde <input type="checkbox"/> Cena <input type="checkbox"/> Refrigerio Nocturno
HORA DE ENTRADA			HORA DE SALIDA			HORAS QUE EL NIÑO ASISTE ESCUELA																													
AM	PM	HORA	AM	PM	HORA	Salida Centro	Regresa A Centro																												
<input type="checkbox"/> Sí No Trabajo en varios turnos y es posible que el/los niño(s) estén bajo cuidado diferentes días/horas																																			

Por favor, responda ambas preguntas. Esta información es voluntaria.

5 ÉTNICO/RACIAL CATEGORÍAS—

A. Datos étnicos del/de los niño(s) — Marque solo uno.

B. Datos racial/es del/de los niño(s) — Marque uno o más que correspondan.

Hispano o Latino No Hispano o Latino Nativo de Hawái u otra Isla del Pacífico
 Asiático Negro o Afroamericano
 Blanco Indio Americano o Nativo de Alaska

Este proveedor de cuidado infantil ofrece la(s) siguiente(s) fórmula(s) infantil(es) _____
Nombre del Bebé _____ Fecha de Nacimiento del Bebé _____

Desde el nacimiento hasta los 5 meses

A. Por favor, marque su preferencia

(Elija solo uno – si el bebé está recibiendo alguna fórmula, elija 2 o 3)

- 1. Sirva solo leche materna extraída a mi bebé.
- 2. Quiero que el proveedor de cuidado infantil proporcione la fórmula infantil que ofrece para mi bebé.
- 3. Traeré la fórmula infantil para mi bebé.
- Por favor, enumere el tipo de fórmula infantil que traerá:
traeré: _____

6-11 meses

B. Por favor, marque su preferencia

(Elija solo uno – si el bebé está recibiendo alguna fórmula, elija 2 o 3)

- 1. Sirva solo leche materna extraída a mi bebé.
- 2. Quiero que el proveedor de cuidado infantil proporcione la fórmula infantil que ofrece para mi bebé.
- 3. Traeré la fórmula infantil para mi bebé.
Por favor, enumere el tipo de fórmula infantil que traerá:

C. Por favor, marque su preferencia

(Elija solo uno – actualice cada mes hasta que el bebé esté listo para alimentos sólidos)

- 1. Mi hijo está listo para alimentos sólidos desde el punto de vista del desarrollo. Quiero que el cuidado infantil proporcione los cereales infantiles y otros alimentos para mi bebé.
- 2. Mi hijo está listo para sólidos desde el punto de vista del desarrollo. Traeré los cereales infantiles y/u otros alimentos para mi bebé.
- 3. Mi hijo NO está listo para alimentos sólidos desde el punto de vista del desarrollo. Informaré al proveedor cuándo y designaré los alimentos sólidos que se introducirán a mi bebé en ese momento.

7 FIRMAS

(Requerido)

Certifico que la información _____ anterior es correcta.

Firma Digital u Original del Padre o Tutor

Fecha Número de Teléfono del Padre o Tutor

Certifico que la información _____ anterior es correcta. Firma Digital u Original del Propietario/Director Fecha Número de Teléfono del Sitio

Certifico que la información _____ anterior es correcta. Firma Digital u Original del Patrocinador del CACFP Fecha Número de Teléfono del Patrocinador

USO EXCLUSIVO DEL REPRESENTANTE DE CUIDADO INFANTIL

Fecha de entrada en vigor de este formulario de inscripción: _____ Fecha de Retiro: _____

La fecha de entrada en vigor puede hacerse retroactiva al primer día en que el niño participa en el CACFP, siempre y cuando ocurra en el mismo mes en que se recibe este formulario.