

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN INFANTIL
(a completar por el padre o tutor)**

Inicial del Proveedor: _____

Fecha: _____

(formulano valido por un año contrar de la fecha de hoy)

Usted ha elegido un servicio de cuidado diurno que participa en el Programa de Alimentos de Cuidado Diurno para Niños y Adultos (CACFP) del Departamento de Agricultura de EE.UU., (USDA). Nuestra meta es ayudarle a entregar a su hijo comidas/tentempiés nutritivos. Esta información de inscripción puede ser verificada. Las horas de comida, el patrón de comidas y los menús diarios deben ser publicados y estar disponibles para los padres en todo momento. Si tiene preguntas o comentarios, o le gustaría saber mas sobre el Programa de Alimentos de Cuidado Diurno para Niños y adultos, póngase en contacto con nuestra oficina.

Nombre del Prestador/Director _____

Nombre del Centro de Cuidado Diurno _____

Teléfono _____

Dirección _____

Los reglamentos federales CFR 226.15(e)(2) de USDA exige conocer la siguiente información.

Deseo inscribir a mi hijo(s), cuyo nombre e información de inscripción se indican abajo, en el Programa de Alimentos de Cuidado Diurno para Niños y adultos del USDA. Entiendo que este programa reembolsa a los centros de cuidado diurno por servir comidas/tentempiés equilibrados y nutritivos a los niños que asisten al mismo.

Mi(s) hijo(s) recibirán las siguientes comidas:

(Haga un circulo en las respuesta que correspondan) Desayuno Tentempié AM
 Almuerzo Tentempié PM Otro _____

Información del niño(s) (en letras de imprenta por favor)

Nombre	Apellido	Edad	Fecha de Nacimiento	Horario de Cuidado	Días de la Semana <small>(circule las alternativas correctas)</small>	Sexo
			/ /	desde hasta	SAB - DOM L - M - M - J - V	M F
			/ /	desde hasta	SAB - DOM L - M - M - J - V	M F
			/ /	desde hasta	SAB - DOM L - M - M - J - V	M F

Anote aquí si su(s) hijo(s) tiene(n) alergias a alimentos o necesidades dietéticas específicas: _____

Nombre del Médico: _____ Teléfono del Médico: _____

Entiendo que mi hijo(s) recibirá alimentos sin ningún costo adicional para mi mientras estén siendo cuidados durante las horas programadas de comidas y reciban alimentos. Entiendo que el centro de cuidado diurno no puede ni debe discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo o discapacidad. No habrá ninguna discriminación en las normas de admisión, servicio de comidas o uso del centro. Todas las quejas deben dirigirse a: USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20250-9410 o llame al (202) 720-5964 (voz y TDD). USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.

En caso de emergencia, llame al: CASA # _____ TRABAJO # _____

Dirección del Padre/Madre: _____

Firma del Padre/Madre: _____ Fecha: _____
(inscripción 2007)