

PROGRAMA DE ALIMENTOS PARA CUIDADO DE NIÑOS Y ADULTOS - FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ANUAL EN EL CACFP

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA NIÑOS EN CENTROS DE CUIDADOS DE NIÑOS, PROGRAMAS PRE-K Y PROGRAMAS LICENCIADOS FUERA DEL HORARIO ESCOLAR

(Este documento no debe ser completado para los niños en Programas En Riesgo Fuera del Horario Escolar, Programas Fuera del Horario Escolar exentos de licencia o refugios de emergencia.)

Se recomienda completar un Formulario de Inscripción Anual en el CACFP cada año durante el período de renovación de la Solicitud de Cumplimiento de Requisitos del Hogar. Si el progenitor no completa la Sección 5, el personal del centro debería completarlo de la mejor manera posible (mediante la observación) e inicialar la sección. Revise el formulario de inscripción completo e ingrese la fecha efectiva en la sección inferior derecha.

Señores Padres: esta institución participa en el Programa de Alimentos para Cuidado de Niños y Adultos (CACFP) y recibe reembolsos para ofrecer comidas más nutritivas para sus hijos. Las disposiciones federales del CACFP exigen que todos los padres y guardianes completen o revisen un Formulario de Inscripción Anual en el CACFP cuando inscriban a sus hijos, y una vez por año a partir de entonces. Esta información le ayudará a asegurar que todos los niños reciban comidas adecuadas durante sus cuidados.

Por favor complete las áreas 1 a 6 que se presentan a continuación. Asegúrese de firmar y fechar el documento.

1 NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO INSCRITO (Incluya fecha de nacimiento y edad)	2 DÍAS DE ASISTENCIA	3 HORARIOS NORMALES DE ASISTENCIA				4 COMIDAS RECIBIDAS			
		HORARIO DE INGRESO		HORARIO DE REGRESO		HORARIO ESCOLAR			
		AM	PM	HORA	AM	PM	HORA	SALE DEL CENTRO	REGRESA AL CENTRO
Primer hijo	<input type="checkbox"/> Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Domingo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Trabajo en múltiples turnos y los niños podrán recibir cuidados en diferentes días/horarios.							
Nombre								<input type="checkbox"/> Bocadillo de madrugada <input type="checkbox"/> Desayuno <input type="checkbox"/> Bocadillo de la mañana <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Bocadillo de la tarde <input type="checkbox"/> Cena <input type="checkbox"/> Bocadillo de la noche	
Fecha de nacimiento									
Edad									
Segundo hijo	<input type="checkbox"/> Mismos días que el anterior <input type="checkbox"/> Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Domingo	<input type="checkbox"/> Mismos horarios que el anterior							
Nombre								<input type="checkbox"/> Mismas comidas que el anterior <input type="checkbox"/> Bocadillo de madrugada <input type="checkbox"/> Desayuno <input type="checkbox"/> Bocadillo de la mañana <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Bocadillo de la tarde <input type="checkbox"/> Cena <input type="checkbox"/> Bocadillo de la noche	
Fecha de nacimiento									
Edad									
Tercer hijo	<input type="checkbox"/> Mismos días que el anterior <input type="checkbox"/> Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Domingo	<input type="checkbox"/> Mismos horarios que el anterior							
Nombre								<input type="checkbox"/> Mismas comidas que el anterior <input type="checkbox"/> Bocadillo de madrugada <input type="checkbox"/> Desayuno <input type="checkbox"/> Bocadillo de la mañana <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Bocadillo de la tarde <input type="checkbox"/> Cena <input type="checkbox"/> Bocadillo de la noche	
Fecha de nacimiento									
Edad									
Cuarto hijo	<input type="checkbox"/> Mismos días que el anterior <input type="checkbox"/> Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Domingo	<input type="checkbox"/> Mismos horarios que el anterior		TIME OUT		HORARIO ESCOLAR			
Nombre		AM	PM	TIME	AM	PM	TIME	SALE DEL CENTRO	REGRESA AL CENTRO
Fecha de nacimiento									
Edad									

Esta información es voluntaria; por favor responda ambas preguntas

5 CATEGORÍA ÉTNICA/ RACIAL—

A. Información étnica de los niños. Marque sólo una. Hispano o Latino No Hispano o Latino

B. Información racial de los niños. Marque una o más que correspondan. Asiático Negro o Afroamericano Nativo de Hawaii u otras islas del Pacífico
 Blanco Indígena Estadounidense o nativo de Alaska

6 FIRMA

Certifico que la información consignada anteriormente es correcta.

Firma del padre o guardián

Fecha

Número de teléfono del Padre o Guardián

SÓLO PARA USO DEL REPRESENTANTE DE CUIDADOS DE MENORES

Fecha de vigencia de este Formulario de Inscripción _____

La fecha de vigencia puede ser retroactiva hasta el primer día en que el menor participa del Programa de Alimentación para Cuidado de Menores y Adultos siempre que ocurra dentro del mismo mes en que se recibió este formulario.