



Su hijo está inscrito en un centro que participa en el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (Child and Adult Care Food Program, CACFP). Al participar, el centro sigue los requisitos del patrón federal de comidas y recibe un reembolso para ayudar con los costos de alimentos. El CACFP requiere que los padres proporcionen información específica de inscripción anualmente. Este formulario se colocará en los archivos del centro y se tratará como información confidencial. Complete un formulario para todos sus hijos que están inscritos en el centro.

**Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos de Iowa
Formulario de inscripción para el cuidado infantil**

Apellido, Nombre	Fecha de nacimiento	Horarios de cuidado		Días regulares de cuidado							Comidas servidas durante el cuidado					Origen étnico/Raza*	
		Llegada	Partida	L	M	M	J	V	S	D	D	T AM	AI	T PM	C	T N	Origen étnico

*Origen étnico (Seleccione uno y escríbalo en el gráfico anterior): H = hispano o latino o N = no hispano ni latino
 *Raza (Seleccione una o más y escríbalas en el gráfico anterior): B = blanco, N = negro o afroamericano, I = indio americano o nativo de Alaska, A = asiático, y P = nativo de Hawái u otra isla del Pacífico El Gobierno Federal solicita esta información para supervisar el cumplimiento de la ley de Derechos Civiles. No está obligado a proporcionar esta información, pero se le recomienda que lo haga. La ley exige que las organizaciones no puedan discriminar sobre la base de esta información ni sobre si decide proporcionarla.

Solo bebés (de 0 a 12 meses): No estoy inscribiendo a un bebé (omita esta sección)

Como participante en un Programa de Nutrición Infantil del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (United States Department of Agriculture, USDA), nuestro centro ofrece comidas a niños de todas las edades; usted no está obligado a proporcionar alimentos o preparados para bebés. La alimentación de bebés se basa en las directrices nutricionales de la Academia de Pediatría. Los alimentos de bebés servidos son apropiados para la edad y la preparación para el desarrollo de su bebé. Marque (X) para indicar sus elecciones a continuación:

- Le proporcionaré leche materna a mi bebé. Sí No. **Si el bebé todavía tiene hambre y no hay leche materna disponible, haga una lista de lo que se le debe dar para alimentarlo** _____
- Me gustaría amamantar en el sitio, si esta opción está disponible¹. Sí No En caso afirmativo, horarios _____
- Le proporcionaré leche de fórmula a mi bebé. Nombre de la leche de fórmula (debe estar fortificado con hierro y fabricarse en los Estados Unidos): _____
- Acepto la leche de fórmula del centro para mi bebé. Nombre de la leche de fórmula fortificada con hierro: _____
- Enviaré un Formulario de solicitud de modificación de la dieta para la leche de fórmula no reembolsable. Nombre de la leche de fórmula: _____
- Acepto que los alimentos sólidos del centro (adecuadamente texturizados) se sirvan a mi bebé cuando esté listo para ellos, y después de haberlo discutido con el cuidador.
- Proporcionaré alimentos sólidos para mi bebé². El centro puede complementar con alimentos sólidos adicionales cuando mi bebé los necesite: Sí No

Firma del padre _____ Fecha: _____

Firma del padre _____ Fecha: _____ (Realice los cambios necesarios arriba, firma y fecha)

Firma del padre _____ Fecha: _____ (Realice los cambios necesarios arriba, firma y fecha)

¹Pregunte a su centro si puede amamantar bajo demanda en el sitio.
²El padre no puede proporcionar más de un componente de comida necesario para que el centro pueda solicitar el reembolso de la comida. Los centros autorizados del Departamento de Servicios Humanos (Department of Human Services, DHS) deben seguir los requisitos del patrón de comida infantil del CACFP, independientemente de quién suministra la comida. Su centro puede proporcionar una copia del patrón de comida del bebé del CACFP y una lista de alimentos reembolsables bajo petición.