



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN CACFP
(CACFP ENROLLMENT FORM)

Nombre de la guardería infantil:

Instrucciones para el padre/madre/tutor:

Este formulario se puede usar hasta para tres niños por hogar. En los espacios de abajo indique el nombre del niño, la edad actual, los días y horarios que normalmente está bajo cuidado y las comidas que recibe normalmente durante el cuidado. Si el niño es de edad escolar, informe las horas de cuidado tanto antes como después de la escuela. La normativa del Programa de asistencia alimenticia para niños y adultos (Child and Adult Care Food Program, CACFP) exige que el formulario de inscripción se actualice anualmente y sea firmado por el padre/madre o tutor del niño. Este formulario puede usarse durante tres años para los mismos niños, para cumplir los requisitos de actualización anual.

HORARIO Y COMIDAS MIENTRAS ESTÁ BAJO CUIDADO											
Nombre del niño:	Días que normalmente pasa bajo cuidado (Marque ✓)	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Comidas recibidas normalmente bajo cuidado (Marque ✓)					
						Desayuno	Snack (refrigerio) AM	Almuerzo	Snack PM	Cena	Snack nocturno
	<input type="checkbox"/> Domingo					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Lunes					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Martes					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento:	<input type="checkbox"/> Miércoles					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Jueves					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Viernes					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Sábado					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Información adicional (Año nuevo):			Información adicional (Año dos):			Información adicional (Año tres):					

HORARIO Y COMIDAS MIENTRAS ESTÁ BAJO CUIDADO											
Nombre del niño:	Días que normalmente pasa bajo cuidado (Marque ✓)	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Comidas recibidas normalmente bajo cuidado (Marque ✓)					
						Desayuno	Snack (refrigerio) AM	Almuerzo	Snack PM	Cena	Snack nocturno
	<input type="checkbox"/> Domingo					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Lunes					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Martes					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento:	<input type="checkbox"/> Miércoles					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Jueves					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Viernes					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Sábado					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Información adicional (Año nuevo):			Información adicional (Año dos):			Información adicional (Año tres):					

HORARIO Y COMIDAS MIENTRAS ESTÁ BAJO CUIDADO											
Nombre del niño:	Días que normalmente pasa bajo cuidado (Marque ✓)	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Comidas recibidas normalmente bajo cuidado (Marque ✓)					
						Desayuno	Snack (refrigerio) AM	Almuerzo	Snack PM	Cena	Snack nocturno
	<input type="checkbox"/> Domingo					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Lunes					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Martes					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento:	<input type="checkbox"/> Miércoles					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Jueves					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Viernes					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Sábado					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Información adicional (Año nuevo):			Información adicional (Año dos):			Información adicional (Año tres):					

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR														
FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR (Año nuevo):			Fecha Mes/Día/Año			Iniciales del Padre/madre/tutor (Año dos):			Fecha Mes/Día/Año			Iniciales del Padre/madre/tutor (Año tres):		