

IDOE/CACFP

Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_

Número de ID de Patrón: \_\_\_\_\_

Nombre de la Facilidad: \_\_\_\_\_

FORMA DE MATRÍCULA

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ La fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

En la Gráfica de abajo, favor de indicar los días normales y horas que su niño está recibiendo cuidado, y las comidas que recibe cuando recibiendo cuidado.

	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM
Favor checar (✓) los días que su niño normalmente recibe cuidado de niño							
Favor apuntar las horas normales que su niño está recibiendo cuidado de niño (por ejemplo 7:30 – 5 de tarde)							
Favor checar (✓) las comidas que normalmente recibe cuando recibe cuidado de niño	Desayuno _____ AM Merienda _____ Almuerzo _____ PM Merienda _____ Comida _____ EV Merienda _____	Desayuno _____ AM Merienda _____ Almuerzo _____ PM Merienda _____ Comida _____ EV Merienda _____	Desayuno _____ AM Merienda _____ Almuerzo _____ PM Merienda _____ Comida _____ EV Merienda _____	Desayuno _____ AM Merienda _____ Almuerzo _____ PM Merienda _____ Comida _____ EV Merienda _____	Desayuno _____ AM Merienda _____ Almuerzo _____ PM Merienda _____ Comida _____ EV Merienda _____	Desayuno _____ AM Merienda _____ Almuerzo _____ PM Merienda _____ Comida _____ EV Merienda _____	Desayuno _____ AM Merienda _____ Almuerzo _____ PM Merienda _____ Comida _____ EV Merienda _____

Esta información se requiere por las regulaciones deCACFP a §226.15(e)(2) y(3) por cada participante inscrito, y se tiene que poner al corriente **anualmente**.

Firma del Padre o Guardian: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_