

Arizona Department of Education
 Programa Alimenticio de Niños y Adultos (CACFP)
Forma de preferencia de alimentación del bebe



Nombre del bebe: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Este proveedor participa en el Programa Alimenticio de Niños y Adultos (CACFP) y recibe reembolso de USDA por proporcionar alimentos nutritivos a bebes y a niños. Participación en este programa requiere que los proveedores sigan un patrón de comida de acuerdo a la edad del niño que están alimentando. Solo leche materna o formula es proporcionada a bebes de 0 a 5 meses de edad. Comidas solidas son introducidas gradualmente alrededor de los 6 meses de edad, conforme al desarrollo apropiado.

La póliza requiere que los centros participando en el programa de comida proporcionen formula o leche materna a bebes que están bajo cuidado a la hora de comida. Padres/Tutores pueden rechazar la formula y proporcionar leche materna o fórmula.

_____ alimentara a su bebe leche materna o formula proporcionada por usted
 (Nombre del Proveedor)
 o nosotros proporcionaremos formula fortificada en hierro. La fórmula que proporcionamos es: _____
 (Nombre de la fórmula)

Preferencia de leche materna fórmula: 0-11 meses <i>Cheque todo lo que aplica y actualice según necesario</i>	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Yo proporcionare leche materna para mi bebe.			
Yo regresaré al centro a amamantar a mi bebe.			
Quiero que el centro proporcione fórmula para mi bebe.			
Yo proporcionare fórmula para mi bebe. <i>Por favor indique la fórmula que proporcionara:</i> _____			

La póliza requiere que un centro que participa en CACFP proporcione comidas solidas a los bebes alrededor de los 6 meses de edad, conforme al desarrollo, que estén en cuidado a la hora de la comida. El patrón de comida de CACFP incluye frutas, vegetales, carne/alternativo de carne, y granos además de leche materna o formula.

Preferencia de comida solida: 6-11 meses <i>Cheque todo lo que aplica y actualice según necesario</i>	Fecha:	Fecha:
Yo quiero que el centro proporcione comida sólida para mi bebe basado en los requisitos de CACFP.		
Yo proporcionare <u>algunas</u> de las comidas sólidas para mi bebe cuando él o ella esté listo para el desarrollo.		
Yo proporcionare <u>toda</u> la comida sólida para mi bebe cuando él o ella esté listo para el desarrollo.		
Comentarios (<i>Si aplica</i>):		

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____