

**Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE NIÑO**

Nombre del Proveedor/Establecimiento: _____

Todos los formularios de inscripción vencen el: _____

Nota a los Padres/Tutores: Su(s) niño(s) está(n) inscripto(s) para el cuidado en un establecimiento de cuidado de día que participa en el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP por sus siglas en inglés). Con la participación en este programa, el establecimiento de cuidado de día sirve una variedad de alimentos nutritivos para su(s) niño(s) y recibe reembolso para ayudar con los costos de los alimentos. Para cumplir con los requisitos del programa, se exige que el establecimiento de cuidado de día solicite que los padres completen la información de inscripción en forma anual para cada niño inscripto para el cuidado. Este formulario será colocado en nuestros archivos y tratados como información confidencial.

Apellido, Primer Nombre	Fecha de Nacimiento	Horarios de Cuidado		Días Habituales de Cuidado							Comidas Servidas Durante el Cuidado					Etnia/Raza *	
		Hora de Llegada	Hora de Partida	L	M	M	J	V	S	D	Desayuno	Refrigerio AM	Almuerzo	Refrigerio PM	Cena	Refrigerio Noche	Etnia

***ETNIA (Seleccione uno e ingrese en el gráfico anterior):**

H= Hispano o Latino o N= No Hispano o Latino

***RAZA (Seleccione uno e ingrese en el gráfico anterior):**

B= Blanca, N=Negra o Afroamericana, I=Indio Americano o Nativo de Alaska.

A=Asiático o P=Hawaiano Nativo u Otro Isleño del Pacífico

¿Asiste(n) el/los niño(s) a otro programa (preescolar, escolar, etc.)? ___ Sí o ___ No

¿Varía el cronograma del/los niño(s)? ___ En General No ___ Frecuentemente ___ Cuidado sin Arreglo Previo

De ser así, enumere el nombre, haga un círculo en los días y enumere el horario que no está en cuidado en este hogar:

Nombre del Niño: _____ L M M J V S D
 Hora de Partida: _____ Hora de Regreso: _____

Nombre del Niño: _____ L M M J V S D
 Hora de Partida: _____ Hora de Regreso: _____

Nombre del Niño: _____ L M M J V S D
 Hora de Partida: _____ Hora de Regreso: _____

Nombre y Domicilio:

 Primer Nombre y Apellido en Imprenta del Padre/Tutor

 Domicilio Postal del Hogar

 Ciudad Estado Código Postal

 Teléfono Particular: Teléfono en el Trabajo:

Firma:

 Firma del Padre o Tutor Fecha de hoy

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

(1) correo:

U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; or

(2) fax:

(833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico:

program.intake@usda.gov

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.