

P.O. Box 862  
Payson, AZ 85547

1 (928) 468-8931 Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades . 1 (877) 468-8931

childrenfirstcacfp.org

fax: 1-928-468-8351

daycarechildrenfirst@hotmail.com

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE NIÑOS PARA EL PROGRAMA DE ALIMENTOS DE CUIDADO DE NIÑOS Y ADULTOS

Su Proveedor \_\_\_\_\_ participates de cuidado infantil en la infancia y el programa de alimentos de cuidado de adultos. (NOMBRE DEL PROVEEDOR) Nino Adult Care Food Programa (CACFP) se extiende los beneficios del programa nacional de almuerzo escolar a los niños en hogares de cuidado infantil familiar. Su proveedor de cuidado del niño participa en la CACFP y está patrocinado por Ninos Primero.

Bajo las regulaciones de la infancia y el programa de alimentos de cuidado adultos **tu proveedor** no puede cargar separa las tarifas para las comidas ni pedir que proporcione alimentos para su hijo para esas comidas reclamó bajo el programa. Un máximo de 2 comidas y snack de 1 o 2 refrigerios y 1 comida serán reembolsado por día para sus hijos en la infancia y el programa de la asistencia a adultos. Pueden llevarse a cabo procedimientos de verificación para asegurarse de que su proveedor de reembolso son coherentes con los servicios de cuidado de niños proporcionados. Como patrocinador de su proveedor, debemos verificar que su hijo está inscrito en el hogar para el cuidado de los niños.

Por favor, complete lo siguiente:

**Deseo inscribir a los siguientes hijos en el CACFP:**

<u>NOMBRE COMPLETO</u>	<u>FECHA DE NACIMIENTO</u>	<u>NOMBRE DE LA ESCUELA</u> <small>(escriba "ninguno", si es aplicable)</small>	<u>Horas de escuela &amp; Compruebe comidas servidas a su hijo en la escuela, comidas servidas en la escuela no pueden ser reclamadas por el proveedor de cuidado de niños :</u>
			<input type="checkbox"/> Desayuno <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Cena <input type="checkbox"/> Snack
			<input type="checkbox"/> Desayuno <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Cena <input type="checkbox"/> Snack
			<input type="checkbox"/> Desayuno <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Cena <input type="checkbox"/> Snack
			<input type="checkbox"/> Desayuno <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Cena <input type="checkbox"/> Snack
			<input type="checkbox"/> Desayuno <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Cena <input type="checkbox"/> Snack
			<input type="checkbox"/> Desayuno <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Cena <input type="checkbox"/> Snack

Esta en escuela durante todo el año?  Sí  No es transporte /de la escuela necesita?  Sí  No

Normalmente se necesitarán atención infantil de días:  Lunes  Martes  Miércoles  Jueves  Viernes  Savador  Domingo

Horas de atención normalmente serán necesario desde: \_\_\_\_\_AM / PM a \_\_\_\_\_AM / PM

Existe una posibilidad Que el niño/ren nombrada anteriormente pueda nesesitar atención del proveedor enhores típicos días/vijentes?  Sí  No

Si-es si explica: \_\_\_\_\_

Vacaciones incluyen días festivos federales, estatales y el distrito escolar local. ¿Se necesitarán atención de vacaciones?  sí  no

Si-es si explica: \_\_\_\_\_

**Si es necesario proporcionar permiso para aquellos que pueden recoger de niño/ren nombrada anteriormente:**

Primera y última Nombre \_\_\_\_\_ primera y última Nombre \_\_\_\_\_

*Llame por adelantado y notificar a la atención infantil en el bogar si las personas adicionales tienen permiso para proporcionar recoger.*

<b>Compruebe todo lo que corresponda:</b>	<b>Permiso</b>				
___ Niño de la guardería	___ Propio niño del abastecedor	¿Permiso para uso de trampolín?	NA	Sí	No
___ Para la remuneración	___ No para la remuneración	¿Permiso para actividades de natación?	NA	Sí	No
___ Nueva inscripción	___ Inscripción de continuación	¿Permiso para el transporte?	NA	Sí	No
___ Nietos	___ Relative del proveedor de	¿Permiso para administrar medicamentos?	NA	Sí	No

( ) - ( ) -

PADRE O TUTOR FIRMA

TRABAJO # CASA/MENSAJE TELEFÓNICO TELÉFONO

**CIUDAD DE DIRECCIÓN DE CORREO POSTAL FECHA**

Racial-étnicas patrimonio de sus hijos: aunque no es necesario proporcionar esta información, su cooperación ayudará a determinar el cumplimiento de la Ley Federal de derechos civiles. En ningún caso se utilizará esta información en el examen de la aplicación. Si rechaza proporcionar esta información, ningún modo afectará a examen de la aplicación. Estamos autorizados para pedir esta información en virtud del título VI de la Ley de derechos civiles de 1964. Recopilación de esta información es estrictamente para los requisitos de presentación de informes estadísticos.

Por favor, haga un círculo en la categoría correcta a continuación (si quiere):

Black-no de indio americano hispano asiático o del Pacífico o blanco-no de otro

Hispanos origen las islas del Alaska Native hispanos origen

Confidencialidad: la información que usted proporcione será tratada de forma confidencial y se utilizará únicamente para las determinaciones de elegibilidad y verificación de los datos con fines de niños y adultos de programa de alimentos de atención .

Copia de blanco: Oficina.

Copia de amarillo: Para el Proveedor Manual de atención infantil, retener Records durante 5 años.