

## CCFP Formulario de Participación del Niño (Child Participation Form – Spanish)

Nombre del establecimiento: Happyland Learning Academy

Estimados padres:

Completen la siguiente información para que su hijo pueda participar en el Programa de Alimentación para el Cuidado Infantil, que proporciona reembolsos a los proveedores de cuidado infantil por servir comidas nutritivas y bien equilibradas a los niños de los establecimientos de cuidado infantil.

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

<b>Si el horario del establecimiento de cuidado infantil del niño es el mismo para todos los días, complete la siguiente tabla.</b>		
Día	Horario de guardería normal	Comidas que recibe normalmente mientras se encuentra en el establecimiento de cuidado infantil
Lunes a viernes	_____ a.m. _____ a.m. _____ p.m. a _____ p.m.	Desayuno <input checked="" type="checkbox"/> Refrigerio de la mañana <input type="checkbox"/> Almuerzo <input checked="" type="checkbox"/> Refrigerio de la tarde <input checked="" type="checkbox"/> Cena <input type="checkbox"/> Refrigerio de la noche <input type="checkbox"/>

O

<b>Si el horario del establecimiento de cuidado infantil del niño <u>no</u> es el mismo para todos los días, complete la siguiente tabla.</b>		
Lunes	_____ a.m. _____ a.m. _____ p.m. a _____ p.m.	Desayuno <input type="checkbox"/> Refrigerio de la mañana <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Refrigerio de la tarde <input type="checkbox"/> Cena <input type="checkbox"/> Refrigerio de la noche <input type="checkbox"/>
Martes	_____ a.m. _____ a.m. _____ p.m. a _____ p.m.	Desayuno <input type="checkbox"/> Refrigerio de la mañana <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Refrigerio de la tarde <input type="checkbox"/> Cena <input type="checkbox"/> Refrigerio de la noche <input type="checkbox"/>
Miércoles	_____ a.m. _____ a.m. _____ p.m. a _____ p.m.	Desayuno <input type="checkbox"/> Refrigerio de la mañana <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Refrigerio de la tarde <input type="checkbox"/> Cena <input type="checkbox"/> Refrigerio de la noche <input type="checkbox"/>
Jueves	_____ a.m. _____ a.m. _____ p.m. a _____ p.m.	Desayuno <input type="checkbox"/> Refrigerio de la mañana <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Refrigerio de la tarde <input type="checkbox"/> Cena <input type="checkbox"/> Refrigerio de la noche <input type="checkbox"/>
Viernes	_____ a.m. _____ a.m. _____ p.m. a _____ p.m.	Desayuno <input type="checkbox"/> Refrigerio de la mañana <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Refrigerio de la tarde <input type="checkbox"/> Cena <input type="checkbox"/> Refrigerio de la noche <input type="checkbox"/>
Sábado	_____ a.m. _____ a.m. _____ p.m. a _____ p.m.	Desayuno <input type="checkbox"/> Refrigerio de la mañana <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Refrigerio de la tarde <input type="checkbox"/> Cena <input type="checkbox"/> Refrigerio de la noche <input type="checkbox"/>
Domingo	_____ a.m. _____ a.m. _____ p.m. a _____ p.m.	Desayuno <input type="checkbox"/> Refrigerio de la mañana <input type="checkbox"/> Almuerzo <input type="checkbox"/> Refrigerio de la tarde <input type="checkbox"/> Cena <input type="checkbox"/> Refrigerio de la noche <input type="checkbox"/>

**Marque aqui si su niño no tiene un horario programado regularmente para servicios de cuidado**

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_