


























REGISTRO DE COMIDAS DE NIÑOS (HOGAR DE CUIDADO) - PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL CUIDADO DE NIÑOS Y ADULTOS DE NM (CACFP)

 -Grano integral al menos 1 vez/día -Yogur 23g azúcar/6oz máximo -Cereal 6g azúcar/oz máximo	Nombre de proveedor/a:		No. EPICS:	No. Teléfono:	Mes/Año:	
	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Date:	
	ARTICULO DE COMIDA	ARTICULO DE COMIDA	ARTICULO DE COMIDA	ARTICULO DE COMIDA	ARTICULO DE COMIDA	
DESAYUNO (Sirva todos los 3)		<i>Circule: Whole 1% Skim</i>	<i>Circule: Whole 1% Skim</i>	<i>Circule: Whole 1% Skim</i>	<i>Circule: Whole 1% Skim</i>	<i>Circule: Whole 1% Skim</i>
						
						
						
MERIENDA de A.M. (Sirva 2 de los 5)		<i>Circule: Whole 1% Skim</i>	<i>Circule: Whole 1% Skim</i>	<i>Circule: Whole 1% Skim</i>	<i>Circule: Whole 1% Skim</i>	<i>Circule: Whole 1% Skim</i>
						
						
						
ALMUERZO (Sirva todos los 5)		<i>Circule: Whole 1% Skim</i>	<i>Circule: Whole 1% Skim</i>	<i>Circule: Whole 1% Skim</i>	<i>Circule: Whole 1% Skim</i>	<i>Circule: Whole 1% Skim</i>
						
						
						
MERIENDA de TARDE (Sirva 2 de los 5)		<i>Circule: Whole 1% Skim</i>	<i>Circule: Whole 1% Skim</i>	<i>Circule: Whole 1% Skim</i>	<i>Circule: Whole 1% Skim</i>	<i>Circule: Whole 1% Skim</i>
						
						
						
CENA (Sirva todos los 5)		<i>Circule: Whole 1% Skim</i>	<i>Circule: Whole 1% Skim</i>	<i>Circule: Whole 1% Skim</i>	<i>Circule: Whole 1% Skim</i>	<i>Circule: Whole 1% Skim</i>
						
						
						
MERIENDA de NOCHE (Sirva 2 de los 5)		<i>Circule: Whole 1% Skim</i>	<i>Circule: Whole 1% Skim</i>	<i>Circule: Whole 1% Skim</i>	<i>Circule: Whole 1% Skim</i>	<i>Circule: Whole 1% Skim</i>
						
						
						

Certifico que la información contenida en los menús e hojas que he sometido es correcta en todos aspectos. Entiendo que los menús y registros de asistencia se someten en relación al recibo de fondos federales y que la distorsión deliberada puede resultar en cargos legales federales o estatales. Sirvo comidas a niños inscritos sin discriminar basado en raza, color, sexo, origen nacional o discapacidad.

USE ESTE FORMULARIO SÓLO PARA NIÑOS DE 1-18 AÑOS & ADULTOS CON DISCAPACIDAD (no para infantes)
 Se pueden reclamar solo dos comidas y una merienda O dos meriendas y una comida por cada niño al día.
 Firma de proveedor/a: _____
 Rev. Octubre 2017