

## Registro diario del menú infantil para bebés de 0-5 meses

Fecha: \_\_\_\_\_  
(mes/día/año)

### Comida 1:

### Comida 2:

### Refrigerio:

| Información infantil | Leche Materna (B) o fórmula (F) 4-6 onzas líquidas | Opcional Se ofrecen otros alimentos sólidos* | ¿Comida completa?        | Leche Materna (B) o fórmula (F) 4-6 onzas líquidas | Opcional Se ofrecen otros alimentos sólidos* | ¿Comida completa?        | Leche Materna (B) o fórmula (F) 4-6 onzas líquidas | Opcional Se ofrecen otros alimentos sólidos* | ¿Refrigerio completo?    |
|----------------------|--|--|--------------------------|--|--|--------------------------|--|--|--------------------------|
| Nombre:              | B <input type="checkbox"/>                         |  |                          | B <input type="checkbox"/>                         |  |                          | B <input type="checkbox"/>                         |  |                          |
| Fecha de nacimiento: |  |  | <input type="checkbox"/> |  |  | <input type="checkbox"/> |  |  | <input type="checkbox"/> |
| Fórmula:             | F <input type="checkbox"/>                         |  |                          | F <input type="checkbox"/>                         |  |                          | F <input type="checkbox"/>                         |  |                          |
| Nombre:              | B <input type="checkbox"/>                         |  |                          | B <input type="checkbox"/>                         |  |                          | B <input type="checkbox"/>                         |  |                          |
| Fecha de nacimiento: |  |  | <input type="checkbox"/> |  |  | <input type="checkbox"/> |  |  | <input type="checkbox"/> |
| Fórmula:             | F <input type="checkbox"/>                         |  |                          | F <input type="checkbox"/>                         |  |                          | F <input type="checkbox"/>                         |  |                          |
| Nombre:              | B <input type="checkbox"/>                         |  |                          | B <input type="checkbox"/>                         |  |                          | B <input type="checkbox"/>                         |  |                          |
| Fecha de nacimiento: |  |  | <input type="checkbox"/> |  |  | <input type="checkbox"/> |  |  | <input type="checkbox"/> |
| Fórmula:             | F <input type="checkbox"/>                         |  |                          | F <input type="checkbox"/>                         |  |                          | F <input type="checkbox"/>                         |  |                          |
| Nombre:              | B <input type="checkbox"/>                         |  |                          | B <input type="checkbox"/>                         |  |                          | B <input type="checkbox"/>                         |  |                          |
| Fecha de nacimiento: |  |  | <input type="checkbox"/> |  |  | <input type="checkbox"/> |  |  | <input type="checkbox"/> |
| Fórmula:             | F <input type="checkbox"/>                         |  |                          | F <input type="checkbox"/>                         |  |                          | F <input type="checkbox"/>                         |  |                          |

Los artículos **suministrados por los padres** deben estar etiquetados con **PS**.

#### Comidas y refrigerios completos (reembolsables):

#Desayuno: \_\_\_\_ #Almuerzo: \_\_\_\_ #Cena: \_\_\_\_ # Refrigerio por la mañana: \_\_\_\_ # Refrigerio por la tarde: \_\_\_\_

\*No se requieren alimentos sólidos para bebés de 0 a 5 meses. Algunos bebés de 4 a 5 meses pueden estar desarrollados y preparados para los sólidos y se les puede ofrecer más alimentos sólidos.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.