

Child and Adult Care Food Program CHILD ENROLLMENT FORM

Child Care Centers/Head Start Programs

CACFP Sponsor Name/Site Name _____

由家長/監護人填寫

CACFP 補助提供兒童營養均衡餐食與點心的照護中心。

完整填寫以下表格，照護兒童皆須填寫。簽寫姓名與日期並繳回本中心。如有必要請使用額外表格。嬰兒的家長/監護人必須填寫嬰兒配方奶粉選擇部分。

兒童姓名	正常照護時間		正常餐食與正常照護日
	填寫兒童每天平常 到達時間。	填寫兒童每天平常 離開時間。	
姓			正常照護餐食 早餐 早上 點心 午餐 晚上 點心 晚餐 傍晚 點心 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
名	時間 _____	時間 _____	正常照護日 週一 週二 週三 週四 週五 週六 週日 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 晚上	<input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 晚上	
姓			正常照護餐食 早餐 早上 點心 午餐 晚上 點心 晚餐 傍晚 點心 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
名	時間 _____	時間 _____	正常照護日 週一 週二 週三 週四 週五 週六 週日 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 晚上	<input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 晚上	
姓			正常照護餐食 早餐 早上 點心 午餐 晚上 點心 晚餐 傍晚 點心 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
名	時間 _____	時間 _____	正常照護日 週一 週二 週三 週四 週五 週六 週日 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 晚上	<input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 晚上	
姓			正常照護餐食 早餐 早上 點心 午餐 晚上 點心 晚餐 傍晚 點心 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
名	時間 _____	時間 _____	正常照護日 週一 週二 週三 週四 週五 週六 週日 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 晚上	<input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 晚上	

家長/監護人正楷姓名：_____ 日期_____

家長/監護人簽名：_____

嬰兒配方奶粉選擇：若上列兒童是一歲以下的嬰兒請填寫

本中心提供 _____ (請列出品牌) 添加鐵質的嬰兒配方奶粉。

- 勾選一項：
 我接受中心提供的配方奶粉
 我拒絕中心提供的配方奶粉

我瞭解拒絕中心提供的配方奶粉，本人同意提供母乳或配方奶粉給我的子女。

我提供的配方奶粉必須符合中心補助餐食認可的配方奶粉清單。

更新： (最少一年一次)	家長/監護人於本表格簽名保證報名資料正確無誤。若資料有變更，家長/監護人必須於表格寫明變更內容並簽名。若有諸多變更，請填寫新表格。	
第一次更新	家長/監護人簽名	日期
第二次更新	家長/監護人簽名	日期
第三次更新	家長/監護人簽名	日期
第四次更新	家長/監護人簽名	日期

本機構是提供平等機會。

Child Enrollment Form - Chinese