

Child and Adult Care Food Program CHILD ENROLLMENT FORM
 Child Care Centers/Head Start Programs

CACFP Sponsor Name/Site Name _____

PHẦN ĐƯỢC HOÀN THÀNH BỞI BỐ MẸ/NGƯỜI BẢO TRỢ

Chương trình Bảo trợ ăn uống cho Người lớn và Trẻ em (CACFP) bồi hoàn tiền cho các trung tâm phục vụ các bữa ăn điểm tâm, bữa ăn nhẹ đầy đủ dinh dưỡng và cân bằng chất lượng cho trẻ em được trông. Điền thông tin cho các cột dưới đây đối với tất cả các trẻ được trông. Ký, ghi ngày và gửi lại cho trung tâm. Dùng thêm các mẫu biểu này nếu cần. Tất cả các bố mẹ/người bảo trợ của các em bé cần điền cả phần "Chọn loại sữa bột cho trẻ."

Tên trẻ	Số giờ được trông		Bữa ăn thường được cấp, những ngày thường có mặt khi trông
	Điền thời gian trẻ thường đến hàng ngày	Điền thời gian trẻ thường về hàng ngày	
Họ:			Bữa ăn thường được cấp khi trông Bữa sáng <input type="checkbox"/> Ăn nhẹ buổi sáng <input type="checkbox"/> Bữa trưa <input type="checkbox"/> Ăn nhẹ bữa chiều <input type="checkbox"/> Ăn tối <input type="checkbox"/> Ăn nhẹ buổi tối <input type="checkbox"/>
Tên:	Thời gian <input type="checkbox"/> Sáng <input type="checkbox"/> Chiều tối	Thời gian <input type="checkbox"/> Sáng <input type="checkbox"/> Chiều tối	Những ngày trong tuần thường có mặt Thứ 2 <input type="checkbox"/> Thứ 3 <input type="checkbox"/> Thứ 4 <input type="checkbox"/> Thứ 5 <input type="checkbox"/> Thứ 6 <input type="checkbox"/> Thứ 7 <input type="checkbox"/> Chủ Nhật <input type="checkbox"/>
Họ:			Bữa ăn thường được cấp khi trông Bữa sáng <input type="checkbox"/> Ăn nhẹ buổi sáng <input type="checkbox"/> Bữa trưa <input type="checkbox"/> Ăn nhẹ bữa chiều <input type="checkbox"/> Ăn tối <input type="checkbox"/> Ăn nhẹ buổi tối <input type="checkbox"/>
Tên:	Thời gian <input type="checkbox"/> Sáng <input type="checkbox"/> Chiều tối	Thời gian <input type="checkbox"/> Sáng <input type="checkbox"/> Chiều tối	Những ngày trong tuần thường có mặt Thứ 2 <input type="checkbox"/> Thứ 3 <input type="checkbox"/> Thứ 4 <input type="checkbox"/> Thứ 5 <input type="checkbox"/> Thứ 6 <input type="checkbox"/> Thứ 7 <input type="checkbox"/> Chủ Nhật <input type="checkbox"/>
Họ:			Bữa ăn thường được cấp khi trông Bữa sáng <input type="checkbox"/> Ăn nhẹ buổi sáng <input type="checkbox"/> Bữa trưa <input type="checkbox"/> Ăn nhẹ bữa chiều <input type="checkbox"/> Ăn tối <input type="checkbox"/> Ăn nhẹ buổi tối <input type="checkbox"/>
Tên:	Thời gian <input type="checkbox"/> Sáng <input type="checkbox"/> Chiều tối	Thời gian <input type="checkbox"/> Sáng <input type="checkbox"/> Chiều tối	Những ngày trong tuần thường có mặt Thứ 2 <input type="checkbox"/> Thứ 3 <input type="checkbox"/> Thứ 4 <input type="checkbox"/> Thứ 5 <input type="checkbox"/> Thứ 6 <input type="checkbox"/> Thứ 7 <input type="checkbox"/> Chủ Nhật <input type="checkbox"/>
Họ:			Bữa ăn thường được cấp khi trông Bữa sáng <input type="checkbox"/> Ăn nhẹ buổi sáng <input type="checkbox"/> Bữa trưa <input type="checkbox"/> Ăn nhẹ bữa chiều <input type="checkbox"/> Ăn tối <input type="checkbox"/> Ăn nhẹ buổi tối <input type="checkbox"/>
Tên:	Thời gian <input type="checkbox"/> Sáng <input type="checkbox"/> Chiều tối	Thời gian <input type="checkbox"/> Sáng <input type="checkbox"/> Chiều tối	Những ngày trong tuần thường có mặt Thứ 2 <input type="checkbox"/> Thứ 3 <input type="checkbox"/> Thứ 4 <input type="checkbox"/> Thứ 5 <input type="checkbox"/> Thứ 6 <input type="checkbox"/> Thứ 7 <input type="checkbox"/> Chủ Nhật <input type="checkbox"/>

Tên Bố Mẹ/Người Bảo trợ: _____ Ngày _____

Chữ ký Bố Mẹ/Người Bảo trợ: _____

CHON LOẠI SỮA BỘT CHO TRẺ:

HOÀN THÀNH PHẦN NÀY NẾU TRẺ TRONG DANH SÁCH TRÊN NHỎ HƠN 01 TUỔI

Trung tâm này cung cấp _____ (điền tên) sữa bột có thêm chất sắt cho trẻ nhỏ

- Đánh dấu: Tôi chấp nhận sữa bột mà trung tâm cung cấp
 Tôi từ chối sữa bột mà trung tâm cung cấp

Tôi hiểu rằng khi từ chối sữa bột mà trung tâm cung cấp, tôi đồng ý cho trẻ ăn sữa mẹ hoặc tự cung cấp sữa bột. Nếu tôi tự cung cấp sữa bột thì sữa đó phải là loại ở trong danh sách được phê chuẩn dành cho trung tâm để có thể được bồi hoàn cho bữa ăn của trẻ.

Sự thay đổi: (ít nhất một lần một năm)	Bố Mẹ/Người bảo trợ ký đơn này xác nhận rằng những thông tin đã điền là đúng. Nếu thông tin đã có thay đổi, Bố Mẹ/Người bảo trợ cần ghi lại những thay đổi trên đơn và ký nháy chứng nhận sự thay đổi đó. <i>Nếu có rất nhiều sự thay đổi, xin dùng một đơn mới.</i>	
Sự thay đổi thứ nhất	Bố Mẹ/Người bảo trợ	Ngày
Sự thay đổi thứ hai	Bố Mẹ/Người bảo trợ	Ngày
Sự thay đổi thứ ba	Bố Mẹ/Người bảo trợ	Ngày
Sự thay đổi thứ tư	Bố Mẹ/Người bảo trợ	Ngày

Đây là cơ quan cung cấp cơ hội bình đẳng.