

CACFP INFANT FEEDING PREFERENCE

Estimado padre/tutor,

El proveedor de cuidado infantil participa en la atención a la Alimentación de Niños y Adultos (CACFP) y recibe el reembolso de USDA que sirve comidas nutritivas a los niños de acuerdo a las exigencias del programa. Participación en el programa requiere que los proveedores de cuidado infantil siga patrones específicos de comida según la edad del niño.

Si su hijo es exclusivamente de leche materna, los proveedores de cuidado de niños participantes en el CACFP puede alimentar a su bebé la leche materna es de suministro y cumplir con los requisitos que deben satisfacer los tipos de comida. La lactancia materna es ampliamente reconocida como la mejor fuente de nutrición para los bebés.

El Instituto de Medicina y la Academia Americana de Pediatría recomiendan que los adultos y personas que cuidan, que trabajan con los niños y sus familias, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y la continuación de la lactancia materna en relación con los alimentos complementarios durante 1 año o más.

Los proveedores de cuidado de niños participantes en el CACFP **están obligadas** a ofrecer al menos una fórmula infantil para bebés que estén matriculados para el cuidado de un niño. Usted puede rechazar la fórmula infantil, leche materna y de la oferta y/o en su propio preferido fórmula infantil.

Además, al determinar en consulta con el médico que el niño tiene preparado, el proveedor de servicios de cuidado infantil también **se requiere** para ofrecer los cereales infantiles y otros alimentos. Al igual que con fórmula infantil, puede rechazar el cereal y otros alimentos que se le ofrecen y proporcionar los elementos a su proveedor de cuidado infantil.

Este proveedor de servicios de cuidado infantil ofrece la siguiente fórmula infantil(s):

_____.

Es muy importante que indique sus preferencia en el formulario que aparece a continuación para que podamos cumplir la elección de alimentos que han hecho de su familia. Por favor, complete la información en la página siguiente para designar su preferencia para lactantes, los cereales infantiles y otros alimentos.

Nombre de Bebe: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Leche Materna y/o fórmula preferencia

Por favor, marque su preferencia (seleccione todo lo que proceda)	Fecha de Hoy	Fecha de Hoy	Fecha de Hoy
	_____	_____	_____
	0 – 3 meses	4 – 7 meses	8 – 11 meses
Voy a traer leche extraída del pecho para mi bebé.			
Quiero que el proveedor de servicios de cuidado infantil para proporcionar la fórmula infantil que ofrece para mi bebé.			
Voy a traer la fórmula infantil para mi bebé. Apute el tipo de fórmula infantil que va a traer:			

Preferencias respecto a los cereales infantiles y otros alimentos

Por favor, marque su preferencia	Fecha de Hoy	Fecha de Hoy
	_____	_____
	4 – 7 meses	8 – 11 meses
Mi hijo está preparado para los alimentos sólidos. Quiero que el proveedor de cuidado infantil para proporcionar al bebé de cereales y otros alimentos para mi bebé.		
Mi hijo está preparado para los sólidos. Voy a traer el cereal y/u otros alimentos para mi bebé.		
Mi hijo NO ESTA preparado para los alimentos sólidos. Voy a informar al médico cuando y designar el alimento sólido(s) que se presentó a mi bebé en ese momento.		

Firma de Padre (or guardian) _____ Fecha de Firma _____

1. Este formulario se debe conservar en un archivo para cada niño matriculado para el cuidado de los niños.
2. Este formulario debe ser precisa y actual para cada niño matriculado para el cuidado de los niños hasta que el bebé cumpla un año de edad.
3. Si el padre (o tutor) proporciona leche extraída del pecho y el proveedor de servicios de cuidado infantil que alimenta al niño, la comida puede ser reclamada por reembolso.
4. Si el padre (o tutor) rechaza la fórmula y el proveedor de servicios de cuidado infantil proporciona comida y/o snack los componentes, la comida puede ser reclamada por reembolso.
5. Si el padre (o tutor) infantil disminuye las comidas/snack, comidas y refrigerios no podrá ser invocado para el reembolso