

Departamento de Servicios Sociales de Carolina del Sur
DECLARACIÓN SOBRE INFANTE

De: Centro de Cuidado de Niños/ Proveedor: _____
Organización Patrocinadora: _____

Para: Padre/ Tutor de Infante(s) en Guardería de Niños

Yo estoy requerido por el Programa de Comida para niños y adultos en centros de cuidado (CACFP por sus siglas en inglés) a **ofrecerles** comida de CACFP a todos los infantes en que estén inscritos en esta guardería. La comida de CACFP incluye cereal para infantes fortificado con hierro y comida para bebé cuando sean apropiadas para la edad del infante, sin costo adicional.

Yo estoy requerido a **ofrecer** fórmula para infantes, que cumpla con los requisitos del programa para infantes inscritos en mi guardería. La fórmula que estoy dando es _____ fortificada con hierro. Si usted quiere que su infante reciba la fórmula que yo le estoy ofreciendo, no habrá costo adicional.

Yo entiendo que no todos los infantes necesitan la misma fórmula y que la fórmula servida a su infante debería ser la que su doctor recomendó. Si usted escoge, usted puede continuar proveyendo la fórmula para su infante y otros tipos de comida.

Padre/ Tutor, por favor marque la declaración que le aplique a usted. Después fírmela y escriba la fecha en la parte inferior.

Nombre de Infante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

- Me gustaría que el proveedor de cuidado infantil le sirva a mi hijo la fórmula para infantes fortificada con hierro listada arriba. Yo entiendo que además de la fórmula, el cuidador le ofrecerá a mi niño otras comidas aprobadas por las guías de comida de CACFP, para las que esté listo en su desarrollo, sin ningún costo adicional para mí.
- Yo le daré la leche de pecho/ fórmula al proveedor de cuidado infantil para que se la sirva a mi niño. El nombre de la fórmula que le daré es: _____. Yo entiendo que el cuidador de mi niño le dará otras comidas, aprobadas por las guías de comida de CACFP cuando esté listo en su desarrollo.
- Yo supliré leche de pecho personalmente o de manera exprés. Entiendo que el cuidador ofrecerá otros alimentos aprobados por las guías de comida de CACFP cuando mi infante esté listo en su desarrollo.
- Yo le daré leche de pecho/ fórmula y todas las otras comidas al cuidador de niño para que se la sirva a mi niño. El nombre de la fórmula que proporcionaré es _____.

Nota: Usted deberá proporcionar una declaración médica para fórmulas exentas como Nutramigen, NeoSure o Alimentum.

De haber algún cambio en la selección anterior, se requiere que complete un nuevo formulario.

Firma de Padre/ Tutor: _____ Fecha: _____

Firma de Proveedor: _____ Fecha: _____