

Programa de Alimentos para el Cuidado Infantil

Formulario de alimentación de bebés

Nombre del centro de cuidado infantil: _____

Fórmulas que se ofrecen en este centro: _____

Nombre del bebé: _____ Fecha de nacimiento: _____

Este centro de cuidado infantil participa en el Programa de Comida para Cuidado Infantil (CCFP), y está obligado a ofrecer fórmula y comida para bebés a todos los bebés inscritos. Según el patrón de comidas del CCFP, solo se ofrecen alimentos sólidos cuando los padres/madres lo autorizan y cuando el bebé alcanzó el nivel de desarrollo suficiente.

Recibimos bebés en etapa de lactancia materna, y apoyamos y animamos a las madres a que continúen dando leche materna a sus bebés cuando se reincorporen al trabajo o la escuela. Para los bebés que toman fórmula, les ofrecemos la fórmula para bebés fortificada con hierro.

Los padres/madres deben completar los siguientes datos:

Leche materna - Marque si tiene planificado elegir una o ambas opciones:

- Dar leche materna extraída
- Visitar el centro para amamantar al bebé

Fórmula para bebés:

- Acepto las fórmulas que se ofrecen en este centro.

Prefiero suministrar mi propia fórmula: _____

En la siguiente tabla, registre los cambios y actualizaciones si es necesario (p. ej., si el bebé paso de consumir leche materna a una fórmula ofrecida por el centro).

Notas	Fecha	Iniciales del padre o de la madre

Si es necesario, adjunte más páginas.

- Este centro no me ha pedido que dé fórmula o comida para bebés ni me ha obligado a hacerlo.

- Si lo deseo, comprendo que puedo proveer solo un alimento por comida.

Firma del padre/madre: _____ Fecha: _____

Nombre del padre o la madre en letra de molde: _____

*Tenga en cuenta: Los centros Early Head Start dan la marca de fórmula que usted le da a su bebé actualmente, así como todos los alimentos apropiados para la edad.