



Illinois State Board of Education

100 North First Street, W-270
Springfield, Illinois 62777-0001

Programa de alimentos y cuidado infantil y de adultos NOTIFICACIÓN DE RENUNCIA DE FÓRMULA/

DIVISIÓN DEL PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y BIENESTAR

NOMBRE DEL CENTRO/HOGAR DE CUIDADO INFANTIL

NOMBRE DE NIÑO

FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)

Para padres/tutores de niños recién nacidos hasta 11 meses

Este centro/hogar de cuidado infantil participa en el Programa de alimentos y cuidado infantil y de adultos (CACFP) y es necesario seguir el patrón de comida para bebés desde el nacimiento hasta los 11 meses. Los alimentos sólidos se introducen a los 6 meses o cuando el bebé tenga el desarrollo necesario. El centro/hogar debe trabajar con usted para determinar cuándo deben servirse alimentos sólidos. Por favor complete este documento para satisfacer sus preferencias personales y las necesidades del bebé.

Instrucciones: El centro/hogar debe completar esta sección antes de dárselo a los padres o tutores.

Este centro/hogar proporcionará: Fórmula infantil enriquecida con hierro (escriba la marca) _____;

Cereal infantil enriquecido con hierro (escriba el tipo como cereal de arroz para bebé) _____; y

Alimentos adecuados para bebés: Papillas comerciales y/o
 Alimentos que ofrecen la consistencia apropiada para el desarrollo del bebé.

Instrucciones: Los padres/tutores deben responder la siguiente pregunta y marcar una de las opciones de cada una de las tres secciones siguientes; después deben firmar y fechar este formulario.

¿Con qué alimenta actualmente su bebé? Fórmula infantil enriquecida con hierro
 Leche materna
 Fórmula infantil u otro tipo de alimento con bajo contenido de hierro proporcionado por razones médicas. Yo obtendré y proporcionaré al centro/hogar una declaración del médico para sustituciones de alimentos.

El padre o tutor desea que su bebé sea alimentado lo siguiente en el hogar:

Sección 1 – fórmula infantil o leche materna

- Opción 1:** Deseo que mi bebé reciba del centro/hogar de cuidado infantil fórmula infantil fortificada con hierro para lactantes según se identificó anteriormente. Yo no traeré fórmula infantil de casa.
- Opción 2:** Entiendo que no estoy obligado a traer la fórmula infantil que compro o recibo de Women, Infants and Children (WIC), sin embargo, quiero traer mi propia fórmula/leche materna.
Marca/tipo: _____
Si olvido traer la fórmula/leche para bebé, el centro/hogar de cuidado infantil se pondrá en contacto conmigo inmediatamente y puedo solicitar darle ese día a mi bebé la fórmula infantil fortificada con hierro que el centro/hogar de cuidado infantil sirve.
- Opción 3:** Quiero amamantar a mi bebé en el centro. Si yo no fuese capaz de amamantar a mi bebé en el sitio, puedo solicitar darle ese día a mi bebé la fórmula infantil fortificada con hierro que el centro/hogar de cuidado infantil sirve o yo puedo traer leche materna extraída ese día.

Sección 2 – Cereal infantil

- Opción 1:** Deseo que mi bebé reciba del centro/hogar de cuidado infantil cereal fortificado con hierro para lactantes según se identificó anteriormente. Yo no traeré cereal de casa.
- Opción 2:** Entiendo que no estoy obligado a traer cereal infantil fortificado con hierro que compro o recibo de WIC, sin embargo, quiero traer mi propio cereal infantil.
Marca/tipo: _____
Si olvido traer el cereal para bebé, el centro/hogar de cuidado infantil se pondrá en contacto conmigo inmediatamente y puedo solicitar darle ese día a mi bebé el cereal fortificado con hierro que el centro/hogar de cuidado infantil sirve.

Sección 3 – alimentos para bebés

- Opción 1:** Deseo que mi bebé reciba del centro/hogar de cuidado infantil alimento infantil con hierro según se identificó anteriormente. No traeré alimento infantil de la casa.
- Opción 2:** Entiendo que no estoy obligado a traer alimentos infantiles que compro o recibo de WIC, sin embargo, quiero traer el mio propio. Si olvido traer el alimento para el bebé, el centro/hogar de cuidado infantil se pondrá en contacto conmigo inmediatamente y puedo solicitar darle ese día a mi bebé el alimento infantil que el centro/hogar de cuidado infantil sirve.

Si decido cambiar la selección anterior, debo completar otro formulario.

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.