

*Escriba (WG) junto a cada componente servido como grano integral entero

* Escriba el nombre del cereal y nombre del yogurt y el sabor

* Substituto de leche y niño que la toma: _____

* A los niños de **UN AÑO** les sirvo leche: _____

* A los niños **MAYORES** de 2 años les sirvo leche: _____

* Puede substituir el pan hasta 3 veces por semana con carne o alternativo a la carne.

Certifico que todos los granos servidos son enriquecido o un grano integral

NUTRITION FIRST

P.O. Box 2316

Salem, OR 97308-2316

(503) 581-7563 or 1-800-288-6368

"Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades."

		Nombre:				Mes:			
		FECHA		FECHA		FECHA		FECHA	
Desayuno	Frut.Ver								
	se sirve a	Pan							
	las _____	Leche							
B.M.									
	a las _____								
Almuerzo	Carne/Alt								
	se sirve a	Verdura							
	a las _____	Fruta /Ver							
		Pan							
		Leche							
B.T.									
	a las _____								
Cena	Carne/Alt								
	se sirve a	Verdura							
	las _____	Fruta /Ver							
		Pan							
		Leche							
B.N.									
	a las _____								

Nota: Por favor escribir a "HC" junto a comidas eschas en casa caldos, guisados, sopas caseras, etcetera.

La información presentada es exacta en todos los aspectos. Entiendo que esta información se da en relación con la recepción de fondos federales y que la tergiversación deliberada puede resultar en el enjuiciamiento Estatal o Federal.

Firma y fecha _____