

*Сириал (компания производитель) _____

*Название йогурта _____

*Пишите PS каждый раз, когда вы записываете продукты и детскую смесь предоставленные родителями

* Предоставлено воспитателем-ничего не указывать

Меню для Младенцев



Nutrition First
P.O. Box 2316
Salem OR 97308-2316
503-581-7563 or 1-800-288-6368

Данная организация является поставщиком равных возможностей

Имя Ребёнка _____ Дата Рождения _____ Название Формулы _____

	ДАТА:	ДАТА:	ДАТА:	ДАТА:	ДАТА:
Завтрак	Протеин/Дет.Каша				
	фрукт/овощ				
	формула/Гр.молоко				
УП	формула/Гр.молоко				
	фрукт/Овощ				
	Хлеб				
Обед	Протеин/Дет.Каша				
	фрукт/овощ				
	формула/Гр.молоко				
ДП	формула/Гр.молоко				
	фрукт/овощ				
	Хлеб				
Ужин	Протеин/Дет.Каша				
	фрукт/овощ				
	формула/Гр.молоко				
ВП	формула/Гр.молоко				
	фрукт/овощ				
	Хлеб				

Возраст ребёнка	Завтрак	Обед и ужин	Перекуса
0-5 месяцев	4-6 унций грудное молоко или детская смесь	4-6 унций грудное молоко или детская смесь	4-6 ун. грд молоко или смесь
6-11 месяцев (до 1 года)	*6-8 унций грудное молоко или детская смесь; и *0-4 ст.л. каша для младенцев, мясо, рыба, яйцо, творог, готовая фасоль или горох или 0-2 унции сыра, или 0-8 унций йогурта, и *0-2 ст.л фрукт или овощ	*6-8 унций грудное молоко или детская смесь; и *0-4 ст.л. каша для младенцев, мясо, рыба, яйцо, творог, готовая фасоль или горох или 0-2 унции сыра, или 0-8 унций йогурта, и *0-2 ст.л фрукт или овощ	*2-4 ун. Грдн. молоко или смесь; и *0-1/2 кус.хлеба, или 0-2 крекера, или 0-4 ст.л каша для младенцев или сириал ; и *0-2 ст.л фрукт или овощ

*Я подтверждаю, что этому младенцу было предоставлено необходимое количество грудного молока и/или формулы, а также твердая пища соответствующая возрастному развитию малыша согласно требованиям указанным выше.

*Предоставленная информация является достоверной во всех отношениях. Я понимаю, что это связано с получением Федеральных средств и что сознательная неточность может привести к Штатному или Федеральному взысканию

Подпись. Дата _____