

Child Development Associates Nutrition Program

678 3rd Avenue, Suite 104, Chula Vista, CA 91910 * 619-427-4922

SOLICITUD DE INSCRIPCION PARA NIÑOS "FOSTER" (2010/2011)

(Los niños "Foster" se consideran niños propios de la proveedora y solo son elegibles hasta la edad de 13 años)

Nombre de la Proveedora	Domicilio	Ciudad/Cod. Postal
-------------------------	-----------	--------------------

CDA Provider #	License #	Telephone #
----------------	-----------	-------------

ELEGIBILIDAD SI NO RECIBE CalWORKs, FDPIR, ESTAMPILLAS PARA ALIMENTOS, KinGAP Y/O HEAD START

Llene esta sección si está solicitando beneficios del Programa de Nutrición para sus niños "Foster" si NO recibe Estampillas para Alimentos, CalWORKs, FDPIR, KinGAP o Head Start. Si tiene más de un niño "Foster" por favor use una forma individual para cada niño(a).

Nombre del Niño(a)	Fecha Inscripción	Fecha Nacimiento	Sexo	Ingreso

ELEGIBILIDAD SI RECIBE CalWORKs, FDPIR, ESTAMPILLAS PARA ALIMENTOS, KinGAP O HEAD START

Llene esta sección si está solicitando beneficios del Programa de Nutrición para sus niños "Foster" quienes SI reciben Estampillas para Alimentos, FDPIR, CalWORKs, KinGAP o Head Start.

Nombre del Niño(a)	Fecha Inscripción	Fecha Nacimiento	Sexo	CW/KG/FDPIR/Est.Alim.	# del Caso

Yo certifico que toda la información arriba proporcionada es verdadera y correcta. Es de mi conocimiento que esta información es proporcionada en relación al recibo de fondos Federales; que los funcionarios de dicha institución pueden verificar esta información: y que la falsificación deliberada de esta información puede resultar en un proceso legal en mi contra de acuerdo a las leyes estatales y federales.

FIRMA DE LA PROVEEDORA _____ FECHA _____

.....
 Información Racial-Étnica de sus niños: Aunque usted no está obligado a proporcionar esta información, su cooperación nos ayudará a cumplir con la ley federal de derechos civiles. Si usted rehúsa proporcionar esta información, la participación de su niño/a en el Programa de Nutrición no se verá afectada. La recopilación de esta información se lleva a cabo de acuerdo al Título VI de los Derechos Civiles del Tratado de 1964 para llenar requisitos de reportes estadísticos únicamente. Si desea proporcionar la información, circule la categoría correcta.

<u>Inf. Racial</u>	<u>Inf. Racial</u>	<u>Inf. Racial</u>	<u>Inf. Racial</u>	<u>Inf. Racial</u>	<u>Inf. Étnica</u>
Indio Americano	Asiático	Negro/Afro-Americano	Nat.Hawaii/Islas.Pac	Blanco	Hispano/Latino
1	2	3	4	5	6

PARA USO DE LA OFICINA UNICAMENTE

CERTIFICACION DE ELEGIBILIDAD			
Elegible <input type="checkbox"/>	No Elegible <input type="checkbox"/>	FECHA DE CERTIFICACION	FECHA DE RECERTIFICACION
FIRMA OFICIAL		PARA USO DEL ESTADO	