



DECLINE INFANT FORMULA

Family Child Care Food Program

13100 Brooks Drive, Ste. 100, Baldwin Park, Calif. 91706 | 626-338-4165

Provider's name: _____

Provider ID: _____

Dear parent: Your provider is required to offer program meals, including an iron-fortified infant formula (IFIF) to your infant under 1 year old.

If you have chosen to decline the provider's formula and supply your own, it must meet CACFP nutritional requirements, unless your doctor has prescribed a special formula.

- *Nutramigen, Alimentum, Pregestimil*, other preemie formulas, low-iron formulas, and formula not authorized for sale in the U.S. require a *Medical Statement* form.
- If you receive WIC, you may accept the provider's formula or choose to supply it.

To be completed by the parent. Please print:

Infant's name:	
Date of birth:	

My provider offered me this formula (specify brand):	
I will bring this formula (specify brand):	
It is fortified with iron?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
My reason is:	

Additional comments/response:	
--------------------------------------	--

Parent/guardian signature: _____ Date: _____

Provider's signature: _____ Date: _____

This institution is an equal opportunity provider.



DECLINACIÓN DE FORMULA INFANTÍL

Family Child Care Food Program

13100 Brooks Drive, Ste. 100, Baldwin Park, Calif. 91706 | 626-338-4165

Nombre de proveedora: _____

Numero ID: _____

Estimado padre/madre: Su proveedor debe ofrecer comidas del programa, incluyendo una fórmula infantil fortificada con hierro (IFIF) a su bebé menor de 1 año.

Si usted elige declinar la fórmula de su proveedora, y traer su propia fórmula, debe cumplir con las pautas nutricionales del CACFP, a menos que su médico haya recetado una fórmula especial.

- *Nutramigen, Alimentum, Pregestimil*, otras fórmulas de preemie, formulas bajas en hierro, y formulas no autorizadas para la venta en los E.E. U.U. requieren una *Declaración Medica*.
- Si recibe WIC, usted puede aceptar la fórmula de la proveedora o elegir suplirla usted.

Para que el padre/madre complete. Por favor use letra de molde.

Nombre del infante:	
Fecha de nacimiento:	

Mi proveedor me ofreció esta fórmula (especifique la marca):	
Yo voy a traer esta fórmula (especifique la marca):	
¿Es fortificada con hierro?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Mi razón es:	

Comentarios adicionales/respuesta:	
---	--

Firma del padre/madre: _____ Date: _____

Firma del proveedor: _____ Date: _____

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.