



## Confirmación del Cambio de Información del Niño o Retiro

Nombre del Proveedor(escriba nombre): \_\_\_\_\_ Numero del Sitio del proveedor \_\_\_\_\_

**Cambio de Información para del Niño**       **Retirando un Niño Efectivo** \_\_\_\_\_

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Inicial: \_\_\_\_ Apellido del Niño: \_\_\_\_\_

Niño #: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento del Niño: \_\_\_\_\_

**Información de la Escuela**

Edad de Escuela       AM Kindergarten       AM Headstart       No Escuela  
 Educado en Casa       PM Kindergarten       PM Headstart  
 Escuela todo el año       Todo el Día Kindergarten       Todo el Día Headstart

Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_

Sale para la escuela: \_\_\_\_\_ am o pm      Regresa de la escuela: \_\_\_\_\_ am o pm

Días que asistirá a la escuela: \_\_Lunes \_\_Martes \_\_ Miércoles \_\_ Jueves \_\_Viernes

**Asistencia de Niño y Comidas**

Los días y comidas en que anticipo que el niño indicado arriba asistirá son:

(**D**-Desayuno, **MA**-Merienda AM, **A**-Almuerzo, **MP**-Merienda PM, **C**-Cena, **MN**-Merienda en la noche)

Día	Hora en que es entregado	Hora en que es recogido	D	MA	A	MP	C	MN
Lunes								
Martes								
Miércoles								
Jueves								
Viernes								
Sábado								
Domingo								

Si días vanean debido a los horarios del trabajo o escuela del cliente, por favor marque aquí: \_\_\_\_\_

Si tiempos vanean debido a los horarios de trabajo o escuela del cliente, por favor marque aquí: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Madre/Guardián(escriba nombre): \_\_\_\_\_

Dirección actual del Padre/Madre/Guardián: \_\_\_\_\_

Numero de teléfono actual: \_\_\_\_\_ Fecha que cambio tuvo efecto \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*La información que se encuentra arriba será utilizada para confirmar el cambio de información de un niño o como notificación de retiro para un niño. Por pavor revisé la información indicada arriba en detalle y verifique que todo esta correcto. Si encuentra cualquier información que necesita ser corregida, por favor notifique nos dentro de 5 días. La información indicada arriba se quedará vigente hasta nuevo aviso. Si tiene cualquier pregunta por favor contacte al Programa de Alimentos Saludables al 773-564-8861. Esta forma puede ser enviada a nuestro programa por fax al 773-564-8721.*

FIRMA DEL PROVEEDOR \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE/MADRE \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*Esta forma no puede ser utilizada en lugar del formulario para inscribir a un niño NUEVO.*