



131-A Stony Circle, Suite 300
 Santa Rosa, CA 95401
 707-544-3077 • FAX 707-544-2625

Hoja de Planificación de Menus

Ponga ésta hoja a la vista de los padres



Indica que se sirvió leche sin sabor (1% /descremada niños mayores de 2 años /entera niños menores de 2 años)

Mes _____ Año _____

Nombre del Proveedor/a _____ No. de la Facultad _____

Desayuno		Fecha:	Día:	Fecha:	Día:	Fecha:	Día:	Fecha:	Día:
Leche, Sin sabor									
Carne o Alternativo									
Grano entero o enriquecido									
Frutas, vegetales o jugo									
escoja dos	Merienda am								
	Leche, Sin sabor								
	Carne o Alternativo								
	Grano entero o enriquecido								
	Frutas, vegetales o jugo								
Almuerzo									
Leche, Sin sabor									
Carne o Alternativo									
Grano entero o enriquecido									
Vegetal									
Vegetal o Fruta									
escoja dos	Merienda pm								
	Leche, Sin sabor								
	Carne o Alternativo								
	Grano entero o enriquecido								
	Frutas, vegetales o jugo								
Cena									
Leche, Sin sabor									
Carne o Alternativo									
Grano entero o enriquecido									
Vegetal									
Vegetal o Fruta									

Complete los menús diariamente. Una monitora revisará sus menús. Iniciales del Empleado/a _____

Yo certifico que ésta información es correcta en todos los aspectos. Yo entiendo que ésta información está relacionada con el recibo de fondos federales y que retener o dar información equivocada, puede resultar en penalidades bajo los Estatutos Estatales y Federales.

Firma _____

Fecha _____