

Nombre del Niño/a	Comiendo sólidos	Edad (meses)	Fórmula
1	S/N		
2	S/N		

Plan de Menú para Infantes
(hasta 12 meses de edad)

Mes _____ Año _____

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

Desayuno	Fecha: Día:	Fecha: Día:	Fecha: Día:	Fecha: Día:	Fecha: Día:
Fórmula para Infantes Fortificada con Hierro / Leche Materna	IFI	IFI	IFI	IFI	IFI
Cereal para Infantes Fortificado con Hierro* o	IFI	IFI	IFI	IFI	IFI
Carne, pescado, huevo, frijoles, queso, yogur					
Frutas, Vegetales o combinacion de dos					
Merienda de la Mañana					
Fórmula para Infantes Fortificada con Hierro / Leche Materna	IFI	IFI	IFI	IFI	IFI
Cereal para bebés, pan, galletas, o cereal					
Frutas, Vegetales o combinacion de dos					
Almuerzo					
Fórmula para Infantes Fortificada con Hierro / Leche Materna	IFI	IFI	IFI	IFI	IFI
Cereal para Infantes Fortificado con Hierro* o carne, aves, pescado, huevo, frijoles, queso, yogur	IFI	IFI	IFI	IFI	IFI
Frutas, Vegetales o combinacion de dos					
Merienda de la Tarde					
Fórmula para Infantes Fortificada con Hierro / Leche Materna	IFI	IFI	IFI	IFI	IFI
Cereal para bebés, pan, galletas, o cereal					
Frutas, Vegetales o combinacion de dos					
Cena					
Fórmula para Infantes Fortificada con Hierro / Leche Materna	IFI	IFI	IFI	IFI	IFI
Cereal para Infantes Fortificado con Hierro* o carne, aves, pescado, huevo, frijoles, queso, yogur	IFI	IFI	IFI	IFI	IFI
Frutas, Vegetales o combinacion de dos					

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 _____ Iniciales del Empleado/a _____