



Heartland Family Service
**CACFP NOTAS DE ASISTENCIA
FORMA PARA QUITAR NINOS
DE SU PROGRAMA**

www.HFS-CACFP.org

402-451-6244

6720 N. 30th Street

Omaha, NE 68112

NOMBRE DEL PROVEEDOR _____

NUMERO DEL PROVEEDOR _____

MES/AÑO _____

NOTAS DE ASISTENCIA:

(Notas de dias festivos, cuando no hay escuela, cuando hay niños enfermos en casa, o cualquier otro tiempo que sirve comidas que normalmente no sirve.)

NIÑOS QUE QUIERE QUITAR DE SU PROGRAMA

(Una ves que quita el niño, nesesita volver a llenar una forma de incripcion para que regrese el niño a su cuidado)

Nombre del niño _____ # del ID _____ Fecha que quito al niño _____

Nombre del niño _____ # del ID _____ Fecha que quito al niño _____

Nombre del niño _____ # del ID _____ Fecha que quito al niño _____

Nombre del niño _____ # del ID _____ Fecha que quito al niño _____

Nombre del niño _____ # del ID _____ Fecha que quito al niño _____