|  |
| --- |
| **Demande de participation au Programme d'Alimentation pour Enfants et Adultes (CACFP)** |
| Nom de l’enfant : |  | Date de naissance de l’enfant : | / | / |
| Nom du parent/tuteur : |  | Âge de l’enfant : |  |
| Adresse : |  | Ville : | Code postal : |
| Téléphone (domicile) : |  | Téléphone (mobile/professionnel) : |  |
| Nom du Centre/Prestataire : |  | Heures en garderie : |  |
| **Race/Appartenance ethnique** | **Jours de la semaine en garderie :** |
| Pour garantir à l’USDA que chacun bénéficie de prestations équitablement, veuillez cocher les réponses ci-dessous qui s’appliquent : | □ L | □ M | □ Mer | □ J | □ V | □ S | □ D |
| **Race :** | **Appartenance ethnique :** |
| □ | Asiatique | □ | Noir(e) ou Afro-Américain(e) | □ | Hispanique ou Latino | **Repas reçus en garderie :** |
| □Petit Déjeuner | □Collation du matin (AM S) | □Déjeuner | □Goûter (PM S) | □Dîner | □Collation du soir |
| □ | Indien(ne) d’Amérique ou autochtone d’Alaska | □ | Originaire d’Hawaï ou autre île du Pacifique | □ | Pas Hispanique ou Latino |
| □ | Blanc(he) |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | / |  | / |  |
| Signature |  | Date |
| *Cette institution est un prestataire qui souscrit au principe de l'égalité d’accès à l’emploi.* |

|  |
| --- |
| **Formulaire de demande de participation au programme d'Alimentation pour Enfants et Adultes (CACFP)** |
| Nom de l’enfant : |  | Date de naissance de l’enfant : | / | / |
| Nom du Parent/Tuteur : |  | Âge de l’enfant : |  |
| Adresse : |  | Ville : | Code postal : |
| Téléphone (domicile) : |  | Téléphone (mobile/professionnel) : |  |
| Nom du Centre/Fournisseur : |  | Heures en garderie : |  |
| **Race/Appartenance ethnique** | **Jours de la semaine en garderie :** |
| Pour garantir à l’USDA que chacun bénéficie de prestations équitablement, veuillez cocher les réponses ci-dessous qui s’appliquent : | □ L | □ M | □ Mer | □ J | □ V | □ S | □ D |
| **Race :** | **Appartenance ethnique :** |
| □ | Asiatique | □ | Noir(e) ou Afro-Américain(e) | □ | Hispanique ou Latino | **Repas reçus pendant la garderie :** |
| □Petit Déjeuner | □Collation du matin (AM S) | □Déjeuner | □Goûter (PM S) | □Dîner | □Collation du soir |
| □ | Indien(ne) d’Amérique ou autochtone d’Alaska | □ | Originaire d’Hawaï ou autre île du Pacifique | □ | Pas Hispanique ou Latino |
| □ | Blanc(he) |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | / |  | / |  |
| Signature |  | Date |
| *Cette institution est un prestataire qui souscrit au principe de l'égalité d’accès à l’emploi.* |