|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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.* | | | | | | |