|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Matrícula no CACFP** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome da criança: | | | |  | | | | | | Data de nascimento da criança: | | | | | | / | | | / | | |
| Nome do pais, da mãe ou do responsável: | | | |  | | | | | | Idade da criança: | | | | | |  | | | | | |
| Endereço: | | | |  | | | | | | Cidade: | | | | | | Código postal: | | | | | |
| Telefone (casa): | | | |  | | | | | | Telefone (celular/trabalho): | | | | | |  | | | | | |
| Nome do Centro/Provedor: | | | |  | | | | | | Horário de atendimento: | | | | | |  | | | | | |
| **Identidade racial/etnia** | | | | | | | **Dias da semana em atendimento:** | | | | | | | | | | | | | | |
| Para garantir ao USDA que todos recebem benefícios de maneira justa, marque as opções abaixo: | | | | | | | □ Seg. | □ Ter. | | | □ Qua. | | □ Qui. | | □ Sex. | | | □ Sáb. | | | □ Dom. |
| **Raça:** | | | | | **Etnia:** | |
| □ | Asiático | □ | Negro ou afro-americano | | □ | Hispânico ou latino | **Refeições recebidas durante o atendimento:** | | | | | | | | | | | | | | |
| □  Café da manhã | | □  Lanche da manhã | | | □  Almoço | | □  Lanche da tarde | | | □  Jantar | | | □  Lanche da noite | |
| □ | Indígena americano ou nativo do Alasca | □ | Nativo do Havaí ou outras ilhas do Pacífico | | □ | Não hispânico ou latino |
| □ | Branco |  | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | / |  | / |  |
| Assinatura |  | Data | | | | |
| *Esta instituição não faz discriminações quanto à oferta de oportunidades.* | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formulário de matrícula no CACFP** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome da criança: | | | |  | | | | | | Data de nascimento da criança: | | | | | | / | | | / | | |
| Nome do pais, da mãe ou do responsável: | | | |  | | | | | | Idade da criança: | | | | | |  | | | | | |
| Endereço: | | | |  | | | | | | Cidade: | | | | | | Código postal: | | | | | |
| Telefone (casa): | | | |  | | | | | | Telefone (celular/trabalho): | | | | | |  | | | | | |
| Nome do Centro/Provedor: | | | |  | | | | | | Horário de atendimento: | | | | | |  | | | | | |
| **Identidade racial/etnia** | | | | | | | **Dias da semana em atendimento:** | | | | | | | | | | | | | | |
| Para garantir ao USDA que todos recebem benefícios de maneira justa, marque as opções abaixo: | | | | | | | □ Seg. | □ Ter. | | | □ Qua. | | □ Qui. | | □ Sex. | | | □ Sáb. | | | □ Dom. |
| **Raça:** | | | | | **Etnia:** | |
| □ | Asiático | □ | Negro ou afro-americano | | □ | Hispânico ou latino | **Refeições recebidas durante o atendimento:** | | | | | | | | | | | | | | |
| □  Café da manhã | | □  Lanche da manhã | | | □  Almoço | | □  Lanche da tarde | | | □  Jantar | | | □  Lanche da noite | |
| □ | Indígena americano ou nativo do Alasca | □ | Nativo do Havaí ou outras ilhas do Pacífico | | □ | Não hispânico ou latino |
| □ | Branco |  | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | / |  | / |  |
| Assinatura |  | DATA | | | | |
| *Esta instituição não faz discriminações quanto à oferta de oportunidades.* | | | | | | |