



Nombre de la institución/Facilidad: _____

PARA SER COMPLETADO POR LOS PADRES/TUTOR

Por favor, seleccione de las siguientes opciones:

Amamantaré a mi bebé en la institución y/o mandare leche materna expresada.

El Programa de Alimentación para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP) apoya la lactancia materna. La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda la lactancia materna exclusiva y/o la provisión de leche materna expresada durante los primeros seis meses; y la continuación de la lactancia materna después de seis meses con la introducción de alimentos sólidos hasta por lo menos de un año. No hay límite de edad para la lactancia materna o la extracción de leche materna. Las madres y los bebés/niños pueden seguir amamantando mientras ambos deseen. El CACFP de Carolina del Norte tiene como objetivo ayudar a las familias a alcanzar sus objetivos de lactancia materna. Para obtener apoyo para la lactancia materna, póngase en contacto con su agencia local de Mujeres, Bebés y Niños (WIC) o visite <http://www.zipmilk.org> para encontrar recursos locales para la lactancia materna.

Aceptaré la fórmula fortificada con hierro que ofrece la institución.

La institución ofrece: _____
Indique aquí el nombre de la fórmula infantil fortificada con hierro que ofrece la institución/facilidad

Doy permiso para que esta institución/facilidad prepare la fórmula de mi bebé. Cuando no este disponible la leche materna, los bebés deben recibir una fórmula fortificada con hierro hasta los 12 meses de edad. Es decisión de los padres o tutores aceptar la fórmula que ofrece la institución/facilidad o mandar una fórmula alternativa.

NOTA: Los bebés que reciben leche de fórmula a través del programa WIC también pueden recibir leche de fórmula de esta facilidad o guardería.

Rechazo la fórmula fortificada con hierro que ofrece la institución/facilidad.

Le daré a mi bebé la siguiente fórmula: _____

NOTA: Si se proporciona leche de fórmula, debe estar fortificado con hierro. Si la fórmula proporcionada es una fórmula especial, se solicitará una razón médica.

Por favor seleccione de las siguientes opciones:

Mi bebé tiene menos de 6 meses.

Mi bebé tiene alrededor de 6 meses de edad y está preparado para aceptar alimentos sólidos. Quiero que la institución/centro proporcione los alimentos sólidos permitidos en virtud de 7 § C.F.R. 226.20 (b) y del Policy Memo 17-01.

Es importante retrasar la introducción de alimentos sólidos hasta alrededor de los 6 meses de edad, ya que la mayoría de los bebés no están preparados para consumirlos con seguridad. No existe una señal única y directa para determinar cuándo un bebé está preparado para aceptar alimentos sólidos. La preparación de un bebé depende de su ritmo de desarrollo único. Los centros y las guarderías deben estar en constante comunicación con los padres/tutores sobre cuándo y qué alimentos sólidos deben servirse mientras los bebés están bajo su cuidado. La AAP ofrece la siguiente orientación para ayudar a determinar si su bebé está listo para recibir alimentos sólidos.

Marque todas, si es que hay alguna, que se aplique a su bebé:

- Mi bebé puede sentarse en una trona, en una silla para comer o en un asiento para bebés con un buen control de la cabeza.
- Mi bebé nos observa a mí y a los demás cuando comemos, busca la comida y parece ansioso por ser alimentado.
- Mi bebé puede pasar la comida de una cuchara a la garganta y no la empuja fuera de la boca y/o gotea en la barbilla.
- Mi bebé ha duplicado su peso desde nacer y ahora pesa alrededor de 13 libras o más.

Nombre del infante: _____ Edad de infante: _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

NOTA PARA LOS PADRES: Cuando un padre o tutor elige proporcionar leche materna (leche materna expresada o amamantada en el centro) o una fórmula infantil acreditable y el bebé está consumiendo alimentos sólidos, el centro o la guardería debe suministrar todos los demás componentes de la comida requeridos para que la comida sea reembolsable.

NOTA PARA LA INSTITUCIÓN/FACILIDAD: Este documento es necesario para todos los bebés inscritos.