

ENROLLMENT WORKSHEET Training Sponsor

CA

Provider Name: _____

Provider Number: _____

CHILD INFO:

First Name: _____ MI: _____ Last Name: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

DOB: ____/____/____ Enrollment Date: ____/____/____ Sex: ____ Male ____ Female

PARENT INFO:

First Name: _____ MI: _____ Last Name: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Sex: ____ Male ____ Female Home Phone: (____) ____-____ Work Phone: (____) ____-____

Email: _____

FORMULA OPTION:

FOOD OPTION:

____ Parent Supplies Breast Milk or Formula
____ Parent Accepts Provider-Supplied Formula
Name of Parent Formula: _____

____ Parent Supplies Additional Food and Refuses Provider's Foods
____ Provider Supplies Additional Foods When Developmentally Appropriate

SCHOOL INFO:

ETHNICITY:

RACE:

____ School Age ____ AM Kindergarten ____ AM Headstart ____ Hispanic/Latino ____ American Indian / Alaska Native
____ Home School ____ PM Kindergarten ____ PM Headstart ____ Not Hispanic or Latino ____ Asian
____ All Year School ____ All Day Kindergarten ____ All Day Headstart ____ Native Hawaiian / Pacific Islander
School Name: _____ ____ White

School Number: _____ School District: _____

School Depart Time: _____ : _____ AM / PM Return Time: _____ : _____ AM / PM

Days Attending School: ____ MON ____ TUE ____ WED ____ THU ____ FRI

CHILD ATTENDANCE:

I anticipate the Days my child will participate will be: ____ MON ____ TUE ____ WED ____ THU ____ FRI ____ SAT ____ SUN ____ Days will vary

Drop Off Time _____ : _____ AM / PM Pick Up Time _____ : _____ AM / PM ____ Times will vary

I anticipate the Meals my child will participate will be: ____ Breakfast ____ AM Snack ____ Lunch ____ PM Snack ____ Dinner ____ Evening Snack

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

State Agency Contact Info: California Dept of Educ, Nutrition Services Division, 1430 N Street, Sacramento, CA 95814, 800-952-5609

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity. Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form, which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by: mail: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; or fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or email: Program.Intake@usda.gov. This institution is an equal opportunity provider. Updated: February 15, 2023

ENROLLMENT WORKSHEET Training Sponsor

CA

- FOR PROVIDER USE -

RELATIONSHIP TO PROVIDER

<input type="checkbox"/> Not related	Special needs Child	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	Child will participate in CACFP	<input type="checkbox"/> Yes
<input type="checkbox"/> Related, non-resident	Special diet	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No		
<input type="checkbox"/> Own Child	If special diet, explain	_____			
<input type="checkbox"/> Helper's Child		_____			
<input type="checkbox"/> Foster Child		_____			

State Agency Contact Info: California Dept of Educ, Nutrition Services Division, 1430 N Street, Sacramento, CA 95814, 800-952-5609

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity. Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form, which can be obtained online at: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by: mail: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; or fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or email: Program.Intake@usda.gov. This institution is an equal opportunity provider. Updated: February 15, 2023

HOJA DE TRABAJO DE INSCRIPCIÓN Training Sponsor

CA

Proveedor Nombre: _____ número de Proveedor: _____

INFORMACIÓN DE NIÑO:

Nombre: _____ Inicial: _____ Apellido: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Fecha de Inscripción: ____/____/____ Sexo: ____ Masculino ____ Femenina

INFORMACIÓN SOBRE PADRE:

Nombre: _____ Inicial: _____ Apellido: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Sexo: ____ Masculino ____ Femenina Teléfono de Casa: (____) ____ - ____ Teléfono de Trabajo: (____) ____ - ____

Correo electrónico: _____

OPCIÓN DE FÓRMULA:

OPCIÓN DE COMIDA:

____ Padre Proveera Leche de Pecho o Fórmula
____ Padre Acepta Fórmula Proveida por Proveedor

____ Proveera Alimento Adicional y Rechaza Comida de la Proveedor
____ Proveedora Proveera Comida Adicional Cuando el Desarrollo Sea Apropiado

Nombre de Fórmula del Padre: _____

INFORMACIÓN ESCOLAR:

IDENTIDAD ÉTNICA:

RAZA:

____ Edad Escolar ____ Jardín Infantil AM ____ Headstart AM ____ Hispano/Latino ____ Amerindio / Natural de Alaska
____ Escuela de casa ____ Jardín Infantil pM ____ Headstart PM ____ No Hispano o Asiático
____ Todo el Año Escuela ____ Jardín Infantil Todo el Día ____ Headstart Todo el Día ____ Latino ____ Negro o Africano Americano
____ Hawaiano Natal / Isleño Pacífico
____ Blanco

Nombre de Escuela: _____ Distrito Escolar: _____

Número de Escuela: _____ Tiempo Escuela Sale: _____ : _____ AM / PM Tiempo de Vuelta: _____ : _____ AM / PM

Días Asistiendo a Escuela: ____ LUN ____ MAR ____ MIE ____ JUE ____ VIE

ASISTENCIA DE NIÑO:

Anticipo los Días que Participará Mi Niño Será: ____ LUN ____ MAR ____ MIE ____ JUE ____ VIE ____ SAB ____ DOM ____ Días Varián

Tiempo de Bajada _____ : _____ AM / PM Tiempo de Recogida _____ : _____ AM / PM ____ Tiempo Variá

Anticipo las Comidas en cual Mi Niño Participará Será: ____ Desayuno ____ Merienda AM ____ Almuerzo ____ Merienda PM ____ Cena ____ Merienda Nocturna

Firma de Padre/Guarda: _____ Fecha: _____

State Agency Contact Info: California Dept of Educ, Nutrition Services Division, 1430 N Street, Sacramento, CA 95814, 800-952-5609

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles. La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por: correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; or fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor que brinda igualdad de oportunidad

HOJA DE TRABAJO DE INSCRIPCIÓN Training Sponsor

CA

- PARA EL USO DE LA PROVEEDORA -

RELACIÓN A PROVEEDORA

<input type="checkbox"/> No relacionado	Niño de Necesidades Especial	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Niño Participará en CACFP	<input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> Relacionado, no reside	Dieta Especial	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		
<input type="checkbox"/> Propio niño	Si Dieta Dspecial, Explicar	_____			
<input type="checkbox"/> Niño del Ayudante		_____			
<input type="checkbox"/> Hijo Adoptivo		_____			

State Agency Contact Info: California Dept of Educ, Nutrition Services Division, 1430 N Street, Sacramento, CA 95814, 800-952-5609

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles. La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por: correo: U.S. Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, D.C. 20250-9410; or fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o correo electrónico: program.intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor que brinda igualdad de oportunidad.