



**DECLARACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE**

Nombre del bebé: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Estimado padre/tutor:

Este centro participa en el Programa de Alimentos y Cuidado para Niños y Adultos. Le daremos a su bebé \_\_\_\_\_ y alimentos sólidos. Si lo prefiere, puede suministrar leche materna, su propia fórmula para bebés, o sus propios alimentos sólidos.

NOMBRE DE LA FÓRMULA PARA BEBÉS

También alentamos a las mamás a venir al centro para amamantar a sus bebés.

Por favor, indique su elección a continuación:

<b>LECHE MATERNA/FÓRMULA PARA BEBÉS (MARQUE UNA OPCIÓN)</b>	<b>ALIMENTOS (MARQUE UNA OPCIÓN)</b>
<input type="checkbox"/> El centro podrá darle al bebé la fórmula que compre.  <input type="checkbox"/> Yo suministraré leche materna para mi bebé.	<input type="checkbox"/> El centro puede darle alimentos sólidos a mi bebé cuando yo le diga que está listo.  <input type="checkbox"/> Yo suministraré alimentos sólidos para mi bebé.

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_