



Child Development Health & Nutrition Inc.
PO Box 1064
Lakeville MA 02347
Tel # 1-800-232-7634

Instrucciones para la Merienda de la Noche, Fines de Semana o Sesiones Dobles

Usted ha solicitado este formulario para reclamar meriendas de la noche, fines de semana o sesiones dobles. Por favor, lea estas instrucciones en su totalidad para ayudar con su aprobación. Los formularios no llenados por completo no pueden ser aprobados. Una vez que haya sido aprobado, recibirá una carta de aprobación que debe mantenerse en su carpeta azul. Por favor **NO ENVÍE ESTE FORMULARIO DE REGRESO CON SUS MENÚS, DEBEMOS** recibirlo antes del final del mes en el que desea comenzar a reclamar. Usted no recibirá reembolso sin aprobación previa.

Además, tenga en cuenta que después de que se apruebe, se requiere que se realice un mínimo de 4 visitas a domicilio dentro del año; Dos de las revisiones deben ocurrir durante la comida o la aprobación de la merienda que usted está solicitando.

RECUERDE si sus horas de guardería se extienden más allá de las 8:00pm, van más allá de las 12 horas y / o incluyen los fines de semana se le requiere tener horas no tradicionales escritas en su licencia por su licenciadora. De lo contrario, se producirá una falta de aprobación y notificación a su licenciadora.

Meriendas de la noche: Si desea ser aprobado para meriendas de la noche por favor complete este formulario de la siguiente manera:

- ✓ Escriba su nombre, ciudad y número de licencia en la parte superior del formulario.
- ✓ Escriba los nombres de **TODOS** los niños y sus edades que usted reclamará para la merienda de la noche. Incluso si usted ha enviado un formulario antes, todos los nombres de los niños deben ser escritos de nuevo.
- ✓ Marque las comidas y meriendas de cada niño que estará presente durante cada día de la semana que el niño asista.
- ✓ En la parte inferior de cada columna de comidas / meriendas, escriba el horario en que se sirve la comida o merienda.
- ✓ Escriba las horas de llegada y salida de cada niño.
- ✓ Envíe este formulario a Child Development Health & Nutrition tan pronto como sea posible. (No con sus menús)
- ✓ **POR FAVOR RECUERDE-** si en cualquier momento usted aumenta el número de niños a los cuales usted está alimentando la merienda de la noche, usted **DEBE** reenviar un nuevo formulario. Sólo se aprobará el número de niños en este formulario que envíe.

Aprobación de fin de semana: Si usted desea ser aprobado para el reembolso los fines de semana por favor llene el formulario como sigue:

- ✓ Escriba su nombre, ciudad y número de licencia en la parte superior del formulario.
- ✓ Escriba los nombres de **TODOS** los niños y sus edades que usted reclamará durante el fin de semana.
- ✓ Marque todas las comidas y meriendas que cada niño estará presente durante el sábado, el domingo o los dos días. Usted será aprobado de acuerdo a cómo llenar su solicitud.
- ✓ En la parte inferior de cada columna de comidas / meriendas, escriba el tiempo que se sirven comidas o meriendas.
- ✓ Escriba las horas de llegada y salida de cada niño.
- ✓ Envíe este formulario a Child Development Health & Nutrition Inc. tan pronto como sea posible.
- ✓ **POR FAVOR RECUERDE-** Si en este momento usted está pidiendo solamente ser aprobado por un día en el fin de semana, y en algún momento usted está abierto en ambos días, usted **DEBE** reenviar un nuevo formulario. En este momento sólo está siendo aprobado para los días que está llenando.

Aprobación de las Sesiones Dobles: Si desea ser aprobado para el reembolso de las sesiones dobles, complete el siguiente formulario:

- ✓ Escriba su nombre, ciudad y número de licencia en la parte superior del formulario.
- ✓ Escriba los nombres de **TODOS** los niños y sus edades que usted reclamará en la primera alimentación de la comida en la sección superior.
- ✓ Escriba los nombres de **TODOS** los niños y sus edades que usted reclamará en la segunda alimentación de la comida en la sección inferior.
- ✓ Marque todas las comidas y meriendas que cada niño estará presente.
- ✓ En la parte inferior de cada comida o columna de meriendas, escriba la hora que las comidas o meriendas se sirven.
- ✓ Escriba las horas de llegada y salida de cada niño.
- ✓ Envíe este formulario a Child Development Health & Nutrition Inc. tan pronto como sea posible.
- ✓ **POR FAVOR RECUERDE:** si en algún momento usted aumenta el número de niños a los que está alimentando en una comida específica de doble sesión, **DEBE** volver a enviar un nuevo formulario. Sólo se aprobará el número de niños en este formulario que envíe.