Appendix K
Infant Data Collection Instruments

K.1. Infant Menu Survey, Single Day - English

NOTE: This version of the instrument includes forms for one day of Daily Infant Menu Forms and one of 20 Foods You Prepared Forms.

OMB Number: 5084-0669
Expiration Date: 10/31/2024

Study of Nutrition and Activity in Child Care Settings II (SNACS-II)

Infant Menu Survey Forms Booklet

PUT INFANT MENU SURVEY LABEL HERE (ENGLISH)

Outside Vendor Representative: Contact Information
(If Applicable)

If you receive foods that are prepared off-site (such as from a vendor or school district), please provide the vendor representative's contact information below. We would like to collect their contact information in case our study team needs further information during the processing of the data.

Vendor 1

Representative Name: _____

Representative Title: _____

Name of Company/Site/District: _____

Phone Number: _____

Email Address: _____

Vendor 2

Representative Name: _____

Representative Title: _____

Name of Company/Site/District: _____

Phone Number: _____

Email Address: _____

About the Study. The second Study of Nutrition and Activity in Child Care Settings (SNACS-II) will look at the nutrition and wellness policies and activities in child care centers, family child care homes, and before and after school programs across the country. This important study will help providers, sponsors, and USDA understand how the Child and Adult Care Food Program (CACFP) operates so that it can better help children learn and grow. SNACS-II will provide an updated picture of the CACFP and examine how key outcomes have changed since updated meal pattern requirements went into effect to encourage healthier eating. Mathematica is conducting SNACS-II for USDA.

About this Survey. The purpose of the Infant Menu Survey is to collect information about all of the foods served to infants less than 12 months in your child care program during the assigned target week.

Protecting Privacy. Information gathered for SNACS-II is for research purposes only and will be kept private to the full extent allowed by law. Responses will be grouped together. No programs, staff, parents, or children will be identified by name. Being part of the study will not affect CACFP benefits for programs or families.

Questions. If you have questions about the study, email us at [EMAIL], or visit [URL]. For questions specifically about the Infant Menu Survey, please call the SNACS Menu toll free line at [PHONE].

Thank you for participating in SNACS-II.

Infant Menu Survey Overview

This survey should be completed by the person most familiar with infant food preparation at your child care center or home. In some child care settings, there is one person who prepares foods for infants and a different person who provides care for the infants. We would like the infant food preparer to complete the Infant Menu Survey forms by providing information about **what** infant food is prepared and **how** it is prepared.

NOTE: The Infant Menu Survey is very similar to the Menu Survey that you are completing for children 1 year and older.

This booklet is divided into the following sections:

Section 1: **Infant Menu Forms** – Each day of the target week is marked with a colored divider page for Monday, Tuesday, Wednesday, Thursday, and Friday. The section for each day includes a set of four Infant Menu Forms that you will use for recording information for feeding periods throughout the day. Monday's section also includes sample completed forms that may be useful to review before completing your own forms.

Section 2: **Food You Prepared Forms** –You will use these forms to tell us more about foods you prepare by **combining two or more ingredients**.

In **Section 5** of the Instructions Booklet that you are completing for children 1 year and older, you will find the **"Food Description Guide"**. Please review this guidance for what details to include about each food you list on the Infant Menu Forms each day.

Daily Infant Menu Forms

Monday

Infant Menu Form for Before 10 a.m.

Today's Date: _____ **Day of Week:** ☐ Monday ☐ Tuesday ☐ Wednesday ☐ Thursday ☐ Friday

☐ Check this box if you did not serve any items before 10 a.m.

Please use this form to record all food served ***before 10 a.m.*** to children under 1 year old.

List Each Food and Drink Served During This Time	**Please Describe Each Food or Drink** For detailed information on what to include in this column, please refer to the Food Description Guide	**Food Preparation**	**Age Group(s) Served** Select the age group(s) of infants who are served the food or drink			
		Foods You Prepared*	0-3 months	4-5 months	6-7 months	8-11 months
Breastmilk and Formula (RTF = ready to feed; Liquid Conc. = liquid concentrate)						
Breastmilk		☐	☐	☐	☐	☐
Formula ☐ RTF ☐ Liquid Conc. ☐ Powder		☐	☐	☐	☐	☐
Formula ☐ RTF ☐ Liquid Conc. ☐ Powder		☐	☐	☐	☐	☐
Formula ☐ RTF ☐ Liquid Conc. ☐ Powder		☐	☐	☐	☐	☐
Infant Cereal (please include what it is mixed with)						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Fruits and Vegetables						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Grains and Bread						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Meat/Meat Alternate and Mixed Component Foods						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Other food and drink items (include milk and water here)						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐

*For foods or drinks selected as "**Foods You Prepared",** please complete a "**Foods You Prepared**" form, found at the end of this Infant Menu Survey. (Formulas and infant cereals do not require a separate form if package directions are followed.)

Infant Menu Form for Between 10 a.m. and 1 p.m.

Today's Date: _____ **Day of Week:** ☐ Monday ☐ Tuesday ☐ Wednesday ☐ Thursday ☐ Friday

☐ Check this box if you did not serve any items between 10 am and 1 pm.

Please use this form to record all food served ***between 10 a.m. and 1 p.m.*** to children under 1 year old.

List Each Food and Drink Served During This Time	**Please Describe Each Food or Drink** For detailed information on what to include in this column, please refer to the Food Description Guide	**Food Preparation**	**Age Group(s) Served** Select the age group(s) of infants who are served the food or drink			
		Foods You Prepared*	0-3 months	4-5 months	6-7 months	8-11 months
Breastmilk and Formula (RTF = ready to feed; Liquid Conc. = liquid concentrate)						
Breastmilk		☐	☐	☐	☐	☐
Formula ☐ RTF ☐ Liquid Conc. ☐ Powder		☐	☐	☐	☐	☐
Formula ☐ RTF ☐ Liquid Conc. ☐ Powder		☐	☐	☐	☐	☐
Formula ☐ RTF ☐ Liquid Conc. ☐ Powder		☐	☐	☐	☐	☐
Infant Cereal (please include what it is mixed with)						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Fruits and Vegetables						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Grains and Bread						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Meat/Meat Alternate and Mixed Component Foods						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Other food and drink items (include milk and water here)						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐

*For foods or drinks selected as "**Foods You Prepared",** please complete a "**Foods You Prepared**" form, found at the end of this Infant Menu Survey. (Formulas and infant cereals do not require a separate form if package directions are followed.)

Infant Menu Form for Between 1 p.m. and 4 p.m.

Today's Date: _____ **Day of Week:** ☐ Monday ☐ Tuesday ☐ Wednesday ☐ Thursday ☐ Friday

☐ Check this box if you did not serve any items between 1 pm and 4 pm.

Please use this form to record all food served ***between 1 p.m. and 4 p.m.*** to children under 1 year old.

List Each Food and Drink Served During This Time	**Please Describe Each Food or Drink** For detailed information on what to include in this column, please refer to the Food Description Guide	**Food Preparation**	**Age Group(s) Served** Select the age group(s) of infants who are served the food or drink			
		Foods You Prepared*	0-3 months	4-5 months	6-7 months	8-11 months
Breastmilk and Formula (RTF = ready to feed; Liquid Conc. = liquid concentrate)						
Breastmilk		☐	☐	☐	☐	☐
Formula ☐ RTF ☐ Liquid Conc. ☐ Powder		☐	☐	☐	☐	☐
Formula ☐ RTF ☐ Liquid Conc. ☐ Powder		☐	☐	☐	☐	☐
Formula ☐ RTF ☐ Liquid Conc. ☐ Powder		☐	☐	☐	☐	☐
Infant Cereal (please include what it is mixed with)						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Fruits and Vegetables						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Grains and Bread						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Meat/Meat Alternate and Mixed Component Foods						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Other food and drink items (include milk and water here)						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐

*For foods or drinks selected as "**Foods You Prepared",** please complete a "**Foods You Prepared**" form, found at the end of this Infant Menu Survey. (Formulas and infant cereals do not require a separate form if package directions are followed.)

Infant Menu Form for After 4 p.m.

Today's Date: _____ **Day of Week:** ☐ Monday ☐ Tuesday ☐ Wednesday ☐ Thursday ☐ Friday

☐ Check this box if you did not serve any items after 4 p.m.

Please use this form to record all food served ***after 4 p.m.*** to children under 1 year old.

List Each Food and Drink Served During This Time	**Please Describe Each Food or Drink** For detailed information on what to include in this column, please refer to the Food Description Guide	**Food Preparation**	**Age Group(s) Served** Select the age group(s) of infants who are served the food or drink			
		Foods You Prepared*	0-3 months	4-5 months	6-7 months	8-11 months
Breastmilk and Formula (RTF = ready to feed; Liquid Conc. = liquid concentrate)						
Breastmilk		☐	☐	☐	☐	☐
Formula ☐ RTF ☐ Liquid Conc. ☐ Powder		☐	☐	☐	☐	☐
Formula ☐ RTF ☐ Liquid Conc. ☐ Powder		☐	☐	☐	☐	☐
Formula ☐ RTF ☐ Liquid Conc. ☐ Powder		☐	☐	☐	☐	☐
Infant Cereal (please include what it is mixed with)						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Fruits and Vegetables						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Grains and Bread						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Meat/Meat Alternate and Mixed Component Foods						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Other food and drink items (include milk and water here)						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐

*For foods or drinks selected as "**Foods You Prepared",** please complete a "**Foods You Prepared**" form, found at the end of this Infant Menu Survey. (Formulas and infant cereals do not require a separate form if package directions are followed.)

Foods You Prepared Forms

Please fill out a **Foods You Prepared Form** for any food items where you placed a check mark in the “Food Preparation” column on your **Infant Menu Forms.** See the Infant Menu Survey Instructions for more information.

Note: If you have a **printed copy of the recipe**, you can provide that instead of completing the Foods You Prepared Form. Please make sure the recipe includes all of the information requested on the Foods You Prepared Form. If it does not, add notes to your copy of the recipe so we have all the information that we need. If you make any changes to the recipe, write them directly on the recipe.

Foods You Prepared Form #1

Fill out one form for each food you made from scratch or made by combining two or more foods or ingredients (examples: macaroni and cheese, mashed potatoes, pancakes, etc.).

Name of Food: _____
(Please use same name you used on the Infant Menu Forms)

Number of Servings Prepared: _____

Size of each serving: _____
(Examples: ½ cup, 4 fl. oz., 2 tsp, 3 tbsp)

When Was the Food Served?
Check all that apply and indicate day(s) served:

Time(s) Served:	Day(s) Served:
☐ Before 10 a.m.	_____
☐ Between 10 a.m.-1 p.m.	_____
☐ Between 1-4 p.m.	_____
☐ After 4 p.m.	_____

What Ingredients or Foods Did You Use? (List all ingredients and foods.)	**How Much Did You Use?** (Examples: 2 tsp, ½ cup, 1 pound, 4 fl. oz., etc.)	**Please Describe Each Ingredient or Food.** (Provide as much detail as possible. Check the Food Description Guide.)

Preparation and Cooking Method (If Applicable):

1. If cooked:
   a. What cooking method did you use? *(check one)*
   ☐ Bake/Roast ☐ Broil/Grill ☐ Pan Fry/Sauté ☐ Stir Fry ☐ Deep Fry ☐ Boil/Parboil ☐ Other (specify): _____
   b. What fat was added during the cooking process? (*check one*)
   ☐ Vegetable Oil ☐ Olive Oil ☐ Butter ☐ Margarine ☐ Other (specify)_____ ☐ None
2. If meat (chicken, beef, pork, etc.) was an ingredient, did you:
   a. Trim the visible fat? ☐ Yes ☐ No ☐ No visible fat to trim
   b. Drain the fat after cooking? ☐ Yes ☐ No ☐ No fat to drain
3. If fruits or vegetables were an ingredient, did you:
   a. Peel the fruit or vegetable? ☐ Yes ☐ No ☐ No peel to remove
   b. Mash or blend the fruit or vegetable? ☐ Yes ☐ No
4. If cooked: Was salt added during the cooking process? ☐ Yes ☐ No

K.2. Infant Menu Survey, Single Day - Spanish

NOTE: This version of the instrument includes forms for one day of Daily Infant Menu Forms and one of 20 Foods You Prepared Forms.

Número de OMB: 5084-0669
Fecha de vencimiento: 10/31/2024

Estudio de Nutrición y Actividad en Entornos de Cuidado Infantil II (SNACS-II por sus siglas en inglés)

Formularios de la Encuesta de menú infantil

PUT INFANT MENU SURVEY LABEL HERE (SPANISH)

Representante de vendedor externo: Información de contacto
(si aplica)

Si recibe comidas no preparadas en su sitio (como de un vendedor o distrito escolar), sírvase proporcionar la información de contacto del representante del vendedor a continuación. Nos gustaría recoger su información de contacto por si nuestro equipo de estudio necesita información adicional durante el procesamiento de los datos.

Vendor 1

Nombre del representante: _____

Posición del representante: _____

Nombre de la empresa/sitio/distrito: _____

Número de teléfono: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Vendor 2

Nombre del representante: _____

Posición del representante: _____

Nombre de la empresa/sitio/distrito: _____

Número de teléfono: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Formularios de menú Diario Para Bebes

Acerca del estudio. El segundo Estudio de Nutrición y Actividad en Entornos de Cuidado Infantil (SNACS-II por sus siglas en inglés) examinará las políticas y actividades de nutrición y bienestar en centros de cuidado infantil, hogares familiares de cuidado infantil, y programas antes y después de la escuela en todo el país. Este importante estudio ayudará a proveedores, patrocinadores, y al USDA a comprender cómo funciona el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP por sus siglas en inglés) para poder ayudar mejor a los niños a aprender y crecer. SNACS-II ofrecerá un panorama actualizado de CACFP y examinará cómo han cambiado los resultados clave desde que entraron en vigor requisitos actualizados del patrón de comidas para fomentar una alimentación más saludable. Mathematica está realizando SNACS-II para USDA.

Acerca de esta encuesta. El propósito de la Encuesta de menú infantil es recoger información sobre todas las comidas servidas a los bebés de menos de 12 meses en su programa de cuidado infantil durante la semana objetivo asignada.

Protección de privacidad. La información recopilada para SNACS-II es solamente para fines de estudio y se mantendrá privada en la medida permitida por la ley. Las respuestas se agruparán. Ningún programa, miembro del personal, padres ni niños serán identificados por su nombre. Formar parte del estudio no afectará beneficios CACFP para programas ni familias.

Preguntas. Si tiene preguntas acerca del estudio, envíenos un correo electrónico a [EMAIL], o visite [URL]. Para preguntas específicas acerca de la Encuesta de menú infantil, sírvase llamar a la línea gratuita de la Encuesta de menú de SNACS-II al [PHONE].

Gracias por participar en SNACS-II.

Descripción de la Encuesta de menú infantil

Esta encuesta debe ser completada por la persona en su centro u hogar de cuidado infantil con más conocimiento de la preparación de comidas para bebés. En algunos entornos de cuidado infantil, hay una sola persona que prepara las comidas para bebés y otra persona que proporciona cuidado a los bebés. Nos gustaría que el preparador de comidas para bebés complete los formularios de Encuesta de menú infantil proporcionando información acerca de **qué** comidas para bebés se preparan y **cómo** se preparan.

NOTA: La Encuesta de menú infantil es muy parecida a la Encuesta de menú que está completando para niños de 1 año o más.

Esta libreta se divide en las siguientes secciones:

Sección1: **Formularios del menú cotidiano infantil** – Cada día de la semana objetivo está marcado con una página divisoria de color para lunes, martes, miércoles, jueves y viernes. La sección para cada día incluye un conjunto de cuatro Formularios del menú infantil que usará para anotar información sobre los horarios de alimentación a lo largo del día. La sección del lunes también incluye algunos ejemplos de formularios completados cuya consulta puede ser útil antes de completar sus propios formularios.

Sección 2: **Formularios de comidas que preparó** – Usará estos formularios para contarnos más de las comidas que prepara **combinando dos o más ingredientes**.

En la **Sección 5** de la Libreta de instrucciones que está completando para niños de 1 año a más, encontrará la **"Guía de descripción de alimentos"**. Por favor consulte esta guía para ver qué detalles hay que incluir acerca de cada alimento que escribe en los Formularios del menú infantil cada día**.**

Lunes

Formulario del menú infantil antes de las 10 a.m.

Fecha de hoy: _____ **Día de la semana:** ☐ lunes ☐ martes ☐ miércoles ☐ jueves ☐ viernes

☐ Marque esta casilla si no sirvió ningún artículo antes de las 10 a.m.

Sírvase usar este formulario para anotar todos los alimentos servidos a los niños de menos de 1 año ***antes de las 10 a.m.***

Escriba cada alimento y bebida servida durante este periodo	**Por favor describa cada alimento o bebida** Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos	**Preparación de comidas**	**Grupo(s) de edad servido(s)** Seleccione el grupo(s) de edad de los bebés a los que sirvió el alimento o la bebida			
		Comidas que preparó*	0-3 meses	4-5 meses	6-7 meses	8-11 meses
Leche materna y fórmula (RTF = lista para el uso; Conc. líquido = concentrado líquido)						
Leche materna		☐	☐	☐	☐	☐
Fórmula ☐ RTF ☐ Conc. líquido ☐ Polvo		☐	☐	☐	☐	☐
Fórmula ☐ RTF ☐ Conc. líquido ☐ Polvo		☐	☐	☐	☐	☐
Fórmula ☐ RTF ☐ Conc. líquido ☐ Polvo		☐	☐	☐	☐	☐
Cereal infantil (por favor incluya con qué se mezcló)						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Frutas y verduras						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Granos y panes						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Carne/Alternativas de carne y Comidas de componentes mixtos						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Otras comidas y bebidas (incluya leche y agua aquí)						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐

*Para alimentos o bebidas seleccionados como **"Comidas que preparó"**, sírvase completar un formulario **"Comidas que preparó"**, que puede encontrar al final de esta Encuesta de menú infantil. (No es necesario llenar un formulario separado para fórmula y cereales infantiles si sigue las instrucciones del paquete.)

Formulario del menú infantil entre las 10 a.m. y 1 p.m.

Fecha de hoy: _____ **Día de la semana:** ☐ lunes ☐ martes ☐ miércoles ☐ jueves ☐ viernes

☐ Marque esta casilla si no sirvió ningún artículo entre las 10 a.m. y 1 p.m.

Sírvase usar este formulario para anotar todos los alimentos servidos a los de niños de menos de 1 año ***entre las 10 a.m. y 1 p.m.***

Escriba cada alimento y bebida servida durante este periodo	**Por favor describa cada alimento o bebida** Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos	**Preparación de comidas**	**Grupo(s) de edad servido(s)** Seleccione el grupo(s) de edad de los bebés a los que sirvió el alimento o la bebida			
		Comidas que preparó*	0-3 meses	4-5 meses	6-7 meses	8-11 meses
Leche materna y fórmula (RTF = lista para el uso; Conc. líquido = concentrado líquido)						
Leche materna		☐	☐	☐	☐	☐
Fórmula ☐ RTF ☐ Conc. líquido ☐ Polvo		☐	☐	☐	☐	☐
Fórmula ☐ RTF ☐ Conc. líquido ☐ Polvo		☐	☐	☐	☐	☐
Fórmula ☐ RTF ☐ Conc. líquido ☐ Polvo		☐	☐	☐	☐	☐
Cereal infantil (por favor incluya con qué se mezcló)						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Frutas y verduras						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Granos y panes						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Carne/Alternativas de carne y Comidas de componentes mixtos						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Otras comidas y bebidas (incluya leche y agua aquí)						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐

*Para alimentos o bebidas seleccionados como **"Comidas que preparó"**, sírvase completar un formulario **"Comidas que preparó"**, que puede encontrar al final de esta Encuesta de menú infantil. (No es necesario llenar un formulario separado para fórmula y cereales infantiles si sigue las instrucciones del paquete.)

Formulario del menú infantil entre la 1 p.m. y 4 p.m.

Fecha de hoy: _____ **Día de la semana:** ☐ lunes ☐ martes ☐ miércoles ☐ jueves ☐ viernes

☐ Marque esta casilla si no sirvió ningún artículo entre la 1 p.m. y 4 p.m.

Sírvase usar este formulario para anotar todos los alimentos servidos a los de niños de menos de 1 año ***entre la 1 p.m. y 4 p.m.***

Escriba cada alimento y bebida servida durante este periodo	**Por favor describa cada alimento o bebida** Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos	**Preparación de comidas**	**Grupo(s) de edad servido(s)** Seleccione el grupo(s) de edad de los bebés a los que sirvió el alimento o la bebida			
		Comidas que preparó*	0-3 meses	4-5 meses	6-7 meses	8-11 meses
Leche materna y fórmula (RTF = lista para el uso; Conc. líquido = concentrado líquido)						
Leche materna		☐	☐	☐	☐	☐
Fórmula ☐ RTF ☐ Conc. líquido ☐ Polvo		☐	☐	☐	☐	☐
Fórmula ☐ RTF ☐ Conc. líquido ☐ Polvo		☐	☐	☐	☐	☐
Fórmula ☐ RTF ☐ Conc. líquido ☐ Polvo		☐	☐	☐	☐	☐
Cereal infantil (por favor incluya con qué se mezcló)						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Frutas y verduras						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Granos y panes						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Carne/Alternativas de carne y Comidas de componentes mixtos						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Otras comidas y bebidas (incluya leche y agua aquí)						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐

*Para alimentos o bebidas seleccionados como **"Comidas que preparó"**, sírvase completar un formulario **"Comidas que preparó"**, que puede encontrar al final de esta Encuesta de menú infantil. (No es necesario llenar un formulario separado para fórmula y cereales infantiles si sigue las instrucciones del paquete.)

Formulario del menú infantil después de las 4 p.m.

Fecha de hoy: _____ **Día de la semana:** ☐ lunes ☐ martes ☐ miércoles ☐ jueves ☐ viernes

☐ Marque esta casilla si no sirvió ningún artículo después de las 4 p.m.

Sírvase usar este formulario para anotar todos los alimentos servidos a los de niños de menos de 1 año ***después de las 4 p.m.***

Escriba cada alimento y bebida servida durante este periodo	**Por favor describa cada alimento o bebida** Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos	**Preparación de comidas**	**Grupo(s) de edad servido(s)** Seleccione el grupo(s) de edad de los bebés a los que sirvió el alimento o la bebida			
		Comidas que preparó*	0-3 meses	4-5 meses	6-7 meses	8-11 meses
Leche materna y fórmula (RTF = lista para el uso; Conc. líquido = concentrado líquido)						
Leche materna		☐	☐	☐	☐	☐
Fórmula ☐ RTF ☐ Conc. líquido ☐ Polvo		☐	☐	☐	☐	☐
Fórmula ☐ RTF ☐ Conc. líquido ☐ Polvo		☐	☐	☐	☐	☐
Fórmula ☐ RTF ☐ Conc. líquido ☐ Polvo		☐	☐	☐	☐	☐
Cereal infantil (por favor incluya con qué se mezcló)						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Frutas y verduras						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Granos y panes						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Carne/Alternativas de carne y Comidas de componentes mixtos						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
Otras comidas y bebidas (incluya leche y agua aquí)						
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐

*Para alimentos o bebidas seleccionados como **"Comidas que preparó"**, sírvase completar un formulario **"Comidas que preparó"**, que puede encontrar al final de esta Encuesta de menú infantil. (No es necesario llenar un formulario separado para fórmula y cereales infantiles si sigue las instrucciones del paquete.)

Formularios de comidas que preparó

Por favor llene un **Formulario de comidas que preparó** para cualquier artículo por lo cual marcó la casilla en la columna “Preparación de comidas” en los **Formularios del menú infantil**. Para más información, consulte las Instrucciones de la Encuesta de menú infantil.

Nota: Si tiene una **copia impresa de la receta**, puede proporcionar eso en vez de completar el Formulario de comidas que preparó. Por favor asegúrese de que la receta incluye toda la información solicitada en el Formulario de comidas que preparó. De no ser así, agregue notas a su copia de la receta para que tengamos toda la información que necesitamos. Si hace alguna modificación a la receta, escríbala directamente en la receta.

Formulario de comidas que preparó #1

Llene un formulario para cada comida que hizo a mano o hizo combinando dos o más alimentos o ingredientes (ejemplos: macarrón con queso, puré de patatas, panqueques, etc.).

Nombre de la comida: _____

(Por favor use el mismo nombre que usó en los formularios del menú infantil)

Número de porciones preparadas: _____

Tamaño de cada porción: _____

(Ejemplos: ½ taza, 4 oz, fluidas, 2 cta., 3 Cdas.)

¿Cuándo sirvió la comida?

Marque todas las que apliquen e indique día(s) servido(s):

Periodo(s) servido(s)	Día(s) servido(s)
☐ Antes de las 10 a.m.	_____
☐ Entre las 10 a.m. y 1 p.m.	_____
☐ Entre las 1 p.m. y 4 p.m.	_____
☐ Después de las 4 p.m.	_____

¿Qué ingredientes o alimentos usó? (Escriba todos los ingredientes o alimentos.)	**¿Cuánto usó?** (Ejemplos: 2 cta., ½ taza, 1 libra, 4 oz. fluidas, etc.)	**Por favor describa cada ingrediente o alimento.** (Dé tanto detalle como le sea posible. Consulte la Guía de descripción de alimentos.)

Preparación y/o Método de cocción (si aplica):

1. Si cocido:
   a. ¿Qué método de cocción usó? *(marque una)*
   ☐ Horneado/Asado ☐ Asado/a la parrilla ☐ Salteado/Sofrito ☐ Revuelto ☐ Frito en aceito abundante
   ☐ Hervido/Sancochado ☐ Otro (especifique):_____
   b. ¿Qué grasa se agregó durante el proceso de cocción? *(marque una)*
   ☐ Aceite vegetal ☐ Aceite de oliva ☐ Mantequilla ☐ Margarina ☐ Otra (especifique)_____ ☐ Ninguna
2. Si carne (pollo, de res, puerco, etc.) fue un ingrediente:
   a. ¿Recortó la grasa visible? ☐ Sí ☐ No ☐ Ninguna grasa visible que recortar
   b. ¿Escurrió la grasa después de cocinar? ☐ Sí ☐ No ☐ Ninguna grasa que escurrir
3. Si frutas o verduras fueron un ingrediente:
   a. ¿Peló la fruta o verdura? ☐ Sí ☐ No ☐ Ninguna cáscara que pelar
   b. ¿Machacó o mezcló la fruta o verdura? ☐ Sí ☐ No
4. ¿Agregó sal durante el proceso de cocción? ☐ Sí ☐ No

K.3. Infant Intake Form, Single Infant - English

NOTE: This version of the instrument includes forms for one of five infants

OMB Number: 0584-0669
Expiration Date: 10/31/2024

Study of Nutrition and Activity in Child Care Settings II (SNACS-II)

Infant Intake Forms

Please complete this booklet for the following infants:

1. First name: _____ Child ID #: |__|__|__|__|__|__|__|__|
2. First name: _____ Child ID #: |__|__|__|__|__|__|__|__|
3. First name: _____ Child ID #: |__|__|__|__|__|__|__|__|
4. First name: _____ Child ID #: |__|__|__|__|__|__|__|__|
5. First name: _____ Child ID #: |__|__|__|__|__|__|__|__|

Infant Caregiver Initials: |__|__|

About the Study. The second Study of Nutrition and Activity in Child Care Settings (SNACS-II) will look at the nutrition and wellness policies and activities in child care centers, family child care homes, and before-and-after-school programs across the country. This important study will help providers, sponsors, and USDA understand how the Child and Adult Care Food Program (CACFP) operates so that it can better help children learn and grow. SNACS-II will provide an updated picture of the CACFP and examine how key outcomes have changed since updated meal pattern requirements went into effect to encourage healthier eating. Mathematica is conducting SNACS-II for USDA. We've obtained permission from parents/guardians to collect information about their infant.

About this Booklet. The purpose of the Infant Intake Form is to collect information for the selected infants about the foods, formula, breast milk, and drinks that they consumed in your care for one day. The forms should be filled out by the infant care provider. After completing the forms, they will receive a book as a thank you for participating. If forms are completed for 3 or more infants, multiple books will be provided.

Protecting Privacy. Information gathered for SNACS-II is for research purposes only and will be kept private to the full extent allowed by law. Responses will be grouped together. No staff, parents/guardians, or children will be identified by name. Being part of the study will not affect CACFP benefits for programs or families.

Questions. If you have questions about the study, please call us toll-free at [PHONE], email us at [EMAIL], or visit our website [URL].

Thank you for participating in SNACS-II.

Instructions

Infant Intake Form Overview

Please complete one Infant Intake Form for each infant listed on the cover page of this booklet. On each form, you will record all the foods, formula, breast milk, and/or drinks that were fed to each of the selected infants while he/she is at your child care facility. It will be helpful to keep the form on-hand throughout the day so it can be filled in as each meal or snack is served.

Please be sure to include anything brought in from home by the parent or guardian that was fed to the infant, including breast milk.

This booklet is divided into the following sections:

- **1**: Instructions
- **2:** Example of a Completed Infant Intake Form
- **3:** Infant Intake Form for Infant 1
- **4:** Infant Intake Form for Infant 2
- **5:** Infant Intake Form for Infant 3
- **6:** Infant Intake Form for Infant 4
- **7:** Infant Intake Form for Infant 5

Information for each infant should be recorded on a separate form provided in sections 3 – 7.

Infant Intake Form Instructions

Please read all of the instructions and review the example of a completed form before you begin.

You will complete one Infant Intake Form for each infant listed on the cover page of this booklet.

Filling out the top of the form:

On each form, please fill out the requested information at the top of the form:

- Date
- Day of the Week
- First Name of Infant
- Birthdate of Infant
- Sex
- Age Group for Infant

When selecting the age group for the infant, keep in mind the age groups are as follows:

- 0 (or birth) through 3 months
- 4 through 5 months
- 6 through 7 months
- 8 through 11 months

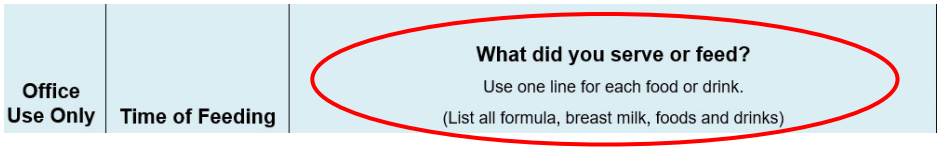
Then follow the instructions at the top of each column:

1. **Time of Feeding**
    - Write down the time you started each feeding and check the box to indicate a.m. or p.m. This will help you keep track of the feedings you have recorded.

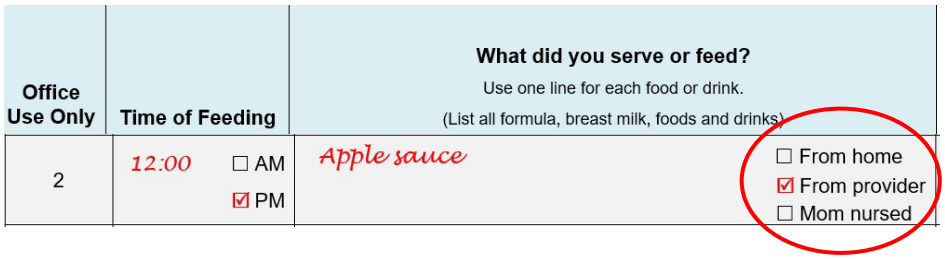
Office Use Only	Time of Feeding
1	8:00 ☑ AM ☐ PM
2	12:00 ☐ AM ☑ PM

2. What Did You Serve or Feed (to the Infant)?

- For each feeding, write down everything you fed to the infant, including formula, breast milk, solid foods (including purees and blended/mashed foods), snacks, and any other drinks.



- Use a separate row for each item served or fed to the infant. The form continues onto the second page if you need additional space.
- On the right-hand side of this column, check the box to indicate who provided the food, formula, breast milk, or drink:
  - **From home:** Provided by the parent or guardian.
  - **From provider:** Provided by your child care facility.
  - **Mom nursed:** If the mother comes to your child care facility and nursed/ breastfed the infant.



If you have any questions, please talk with the study team member that is at your program today. If you are unable to talk with the study team member while they are onsite, please call (toll-free) Mathematica at toll-free [PHONE] or email [EMAIL].

Thank you very much for your help with this important study.

Example of a Completed Infant Intake Form

INFANT INTAKE FORM - EXAMPLE

Today's Date: __3__ / __7__ / __23__ **Day of the Week** (*please check one*): ☐ **Mon** ☑ **Tue** ☐ **Wed** ☐ **Thu** ☐ **Fri**

Infant's First Name: ____John_____ **Birthdate of infant:** ___8__ / __21_ / __22___ **Sex** (*check one*): ☑ **Male** ☐ **Female**

Age of Infant (*please check one*): ☐ **0 – 3 months** ☐ **4 – 5 months** ☑ **6 – 7 months** ☐ **8 – 11 months**

Office Use Only	Time of Feeding	What did you serve or feed? Use one line for each food or drink. (List all formula, breast milk, foods and drinks)	
1	8:00 ☑ AM ☐ PM	Breast milk	☐ From home ☐ From provider ☑ Mom nursed
2	8:00 ☑ AM ☐ PM	Apple sauce	☐ From home ☑ From provider ☐ Mom nursed
3	12:00 ☐ AM ☑ PM	Infant oatmeal, plain	☐ From home ☑ From provider ☐ Mom nursed
4	12:00 ☐ AM ☑ PM	Breast milk	☑ From home ☐ From provider ☐ Mom nursed
5	3:00 ☐ AM ☑ PM	Banana, mashed	☐ From home ☑ From provider ☐ Mom nursed
6	3:00 ☐ AM ☑ PM	Breast milk	☑ From home ☐ From provider ☐ Mom nursed

INFANT INTAKE FORM

Infant 1

INFANT INTAKE FORM: CHILD 1

Today's Date: _____ / _____ / _____ **Day of the Week (*please check one*): ☐ Mon ☐ Tue ☐ Wed ☐ Thu ☐ Fri**

Infant's First Name: _____ **Birthdate of infant: _____ / _____ / _____** **Sex (*check one*): ☐ Male ☐ Female**

Age of Infant (*please check one*): ☐ 0 – 3 months ☐ 4 – 5 months ☐ 6 – 7 months ☐ 8 – 11 months

Office Use Only	Time of Feeding	What did you serve or feed? Use one line for each food or drink. (List all formula, breast milk, foods and drinks)
1	☐ AM ☐ PM	☐ From home ☐ From provider ☐ Mom nursed
2	☐ AM ☐ PM	☐ From home ☐ From provider ☐ Mom nursed
3	☐ AM ☐ PM	☐ From home ☐ From provider ☐ Mom nursed
4	☐ AM ☐ PM	☐ From home ☐ From provider ☐ Mom nursed
5	☐ AM ☐ PM	☐ From home ☐ From provider ☐ Mom nursed
6	☐ AM ☐ PM	☐ From home ☐ From provider ☐ Mom nursed
7	☐ AM ☐ PM	☐ From home ☐ From provider ☐ Mom nursed

Thank you for completing the Infant Intake Forms!
Please return them to the study team member.

Please provide your contact information below in case we have any questions:

Name: _____

Address of Child Care Facility: _____

_____

_____

Email Address: _____

Phone Number: _____

If you aren't able to return the forms to the study team member, please send them back in the FedEx envelope provided to the point of contact at your site.

Authority: This information is being collected under the authority of the Healthy, Hunger-Free Kids Act of 2010 (P. L. 111-296), Section 305.

Purpose: The Food and Nutrition Service (FNS) is collecting this information to evaluate the nutritional quality of Child and Adult Care Food Program (CACFP) meals and snacks, the cost to produce them, and dietary intakes and activity levels of CACFP participants.

Routine Use: The records in this system may be disclosed to private firms that have contracted with FNS to collect, aggregate, analyze, or otherwise refine records for the purpose of research and reporting to Congress and appropriate oversight agencies, and/or departmental and FNS officials.

Disclosure: Disclosing the information is voluntary, and there are no consequences to you as an individual participant in the CACFP for not providing the information.

The System of Records Notice for this information collection is USDA/FNS-8, FNS Studies and Reports, which can be located at https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-1991-04-25/pdf/FR-1991-04-25.pdf (p. 19078).

K.4. Infant Intake Form, Single Infant - Spanish

NOTE: This version of the instrument includes forms for one of five infants

Número de OMB: 0584-0669
Fecha de vencimiento: 10/31/2024

Estudio de Nutrición y Actividad en Entornos de Cuidado Infantil II (SNACS-II por sus siglas en inglés)

Formularios de consumo infantil

Por favor complete esta libreta para los siguientes bebés.

1. Primer nombre: _____ Número de identificación del niño: |__|__|__|__|__|__|
2. Primer nombre: _____ Número de identificación del niño: |__|__|__|__|__|__|
3. Primer nombre: _____ Número de identificación del niño: |__|__|__|__|__|__|
4. Primer nombre: _____ Número de identificación del niño: |__|__|__|__|__|__|
5. Primer nombre: _____ Número de identificación del niño: |__|__|__|__|__|__|

Iniciales del cuidador del bebé: |___|___|

Acerca del estudio. El segundo Estudio de Nutrición y Actividad en Entornos de Cuidado Infantil (SNACS-II por sus siglas en inglés) examinará las políticas y actividades de nutrición y bienestar en centros de cuidado infantil, hogares familiares de cuidado infantil, y programas antes y después de la escuela en todo el país. Este importante estudio ayudará a proveedores, patrocinadores, y al USDA a comprender cómo funciona el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP por sus siglas en inglés) para poder ayudar mejor a los niños a aprender y crecer. SNACS-II ofrecerá un panorama actualizado de CACFP y examinará cómo han cambiado los resultados clave desde que entraron en vigor requisitos actualizados del patrón de comidas para fomentar una alimentación más saludable. Mathematica y su socio, Westat, están realizando SNACS-II para USDA. Hemos obtenido permiso de padres/tutores para recopilar información sobre su bebé.

Acerca de esta libreta. El propósito del Formulario de consumo infantil es recolectar información para los bebés seleccionados sobre las comidas, fórmula, leche materna y bebidas que consumieron durante un día en su cuidado. Los formularios deberían ser completados por el proveedor de cuidado infantil. Después de completar los formularios, recibirá un libro como agradecimiento por participar. Si se completan formularios para 3 bebés o más, se proporcionarán varios libros.

Protección de privacidad. La información recopilada para SNACS-II es solamente para fines de estudio y se mantendrá privada en la medida permitida por la ley. Las respuestas se agruparán. Ningún miembro del personal, padre/tutor ni bebé será identificado por su nombre. Formar parte del estudio no afectará beneficios CACFP para programas ni familias.

Preguntas. Si tiene preguntas acerca del estudio, sírvase llamarnos sin cargo al [PHONE], enviarnos un correo electrónico a [EMAIL] o visitar [URL].

Gracias por participar en SNACS-II.

Instrucciones

Descripción del Formulario de consumo infantil

Por favor complete un Formulario de consumo infantil para cada bebé listado en la portada de esta libreta. Registrará en cada formulario todas las comidas, fórmula, leche materna y/o bebidas que se le dieron a cada uno de los bebés seleccionados mientras él/ella está en su centro de cuidado infantil. Será útil tener el formulario a mano a lo largo del día para poder llenarlo a medida que se sirve cada comida o merienda.

Asegúrese de incluir cualquier cosa traída de casa por el padre/madre o tutor que fue dada al bebé, incluyendo leche materna.

Esta libreta se divide en las siguientes secciones:

- **1:** Instrucciones
- **2:** Ejemplo de un Formulario de consumo infantil completo
- **3:** Formulario de consumo infantil para Bebé 1
- **4:** Formulario de consumo infantil para Bebé 2
- **5:** Formulario de consumo infantil para Bebé 3
- **6:** Formulario de consumo infantil para Bebé 4
- **7:** Formulario de consumo infantil para Bebé 5

La información de cada bebé debería registrarse en un formulario separado que se proporciona en las Pestañas 3 a 7.

Instrucciones del Formulario de consumo infantil

Por favor lea todas las instrucciones y revise el ejemplo de un formulario completo antes de empezar.

Completará un Formulario de consumo infantil para cada bebé listado en la portada de esta libreta.

Llenar la parte superior del formulario:

Por favor llene la información solicitada en la parte superior de cada formulario:

- Fecha
- Día de la semana
- Nombre del bebé
- Fecha de nacimiento del bebé
- Género
- Grupo de edad para el bebé

Al seleccionar el grupo de edad para el bebé, tenga en cuenta que los grupos de edad son los siguientes:

- De 0 (o nacimiento) a 3 meses
- De 4 a 5 meses
- De 6 a 5 meses
- De 8 a 11 meses

Después siga las instrucciones en la parte superior de cada columna:

1. **Hora de alimentación**
    - Escriba la hora en que empezó cada alimentación y marque la casilla para indicar a.m. o p.m. Esto le ayudará a dar seguimiento a las alimentaciones que ha registrado.

Solamente para uso de la oficina	Hora de alimentación
1	8:00 ☑ AM ☐ PM
2	12:00 ☐ AM ☑ PM

2. ¿Qué sirvió o dio de comer (al Bebé)?

- Escriba todo lo que le dio de comer al bebé para cada alimentación, incluyendo fórmula, leche materna, comidas sólidas (incluyendo purés y comidas mezcladas/machacadas), meriendas y cualquier otra bebida.

Solamente para uso de la oficina	Hora de alimentación	¿Qué sirvió o dio de comer? Use un renglón para cada comida o bebida Escriba toda la fórmula, leche materna, comidas y bebidas

- Use un renglón separado para cada comida servida o dada de comer al bebé. El formulario continúa en la segunda página si necesita espacio adicional.
- En la parte derecha de esta columna, marque la casilla para indicar quién proporcionó la comida, fórmula, leche materna o bebida:
  - **De casa:** Proporcionado por el padre/madre o tutor.
  - **Del proveedor:** Proporcionado por su centro de cuidado infantil.
  - **Madre amamantó:** Si la madre viene a su centro de cuidado infantil y amamantó/dio el pecho al bebé.

Solamente para uso de la oficina	Hora de alimentación	¿Qué sirvió o dio de comer? Use un renglón para cada comida o bebida Escriba toda la fórmula, leche materna, comidas y bebidas	
1	12:00 ☐ AM ☑ PM	Puré de manzana	☐ De casa ☑ De proveedor ☐ Madre amamantó

Si tiene alguna pregunta, sírvase hablar con el miembro del equipo de estudio que está en su programa hoy. Si no puede hablar con el miembro del equipo de estudio mientras está allí, llame (sin cargo) a Mathematica al [PHONE] o envíe un correo electrónico a [EMAIL].

Muchas gracias por su ayuda con este importante estudio.

Ejemplo de un Formulario de consumo infantil completo

FORMULARIO DE CONSUMO INFANTIL - EJEMPLO

Fecha de hoy: __3__ / __7__ / __23__ **Día de la semana (marque con un cheque):** ☐ **lunes** ☑ **martes** ☐ **miércoles** ☐ **jueves** ☐**viernes**

Primer nombre del bebé: _John_____ **Fecha de nacimiento del bebé:** ___8__ / __21_ / __22__

Género (marque con un cheque): ☑ **Masculino** ☐ **Femenino**

Grupo de edad para bebé (marque con un cheque): ☐ **0 a 3 meses** ☐ **4 a 5 meses** ☑ **6 a 7 meses** ☐ **8 a 11 meses**

Solamente para uso de la oficina	**Hora de alimentación**	**¿Qué sirvió o dio de comer?** Use un renglón para cada comida o bebida Escriba toda la fórmula, leche materna, comidas y bebidas	
1	8:00 ☑ AM ☐ PM	Leche materna	☐ De casa ☐ De proveedor ☑ Madre amamantó
2	8:00 ☑ AM ☐ PM	Puré de manzana	☐ De casa ☑ De proveedor ☐ Madre amamantó
3	12:00 ☐ AM ☑ PM	Avena infantil, común	☐ De casa ☑ De proveedor ☐ Madre amamantó
4	12:00 ☐ AM ☑ PM	Leche materna	☑ De casa ☐ De proveedor ☐ Madre amamantó
5	3:00 ☐ AM ☑ PM	Banana, machacada	☐ De casa ☑ De proveedor ☐ Madre amamantó
6	3:00 ☐ AM ☑ PM	Leche materna	☑ De casa ☐ De proveedor ☐ Madre amamantó

FORMULARIO DE CONSUMO INFANTIL

Bebé 1

FORMULARIO DE CONSUMO INFANTIL: <u>BEBE 1</u>

Fecha de hoy: _____ / _____ / _____ Día de la semana (marque con un cheque): ☐ lunes ☐ martes ☐ miércoles ☐ jueves ☐ viernes

Primer nombre del bebé: _____ Fecha de nacimiento del bebé: _____ / _____ / _____

Género (marque con un cheque): ☐ Masculino ☐ Femenino

Grupo de edad para bebé (marque con un cheque): ☐ 0 a 3 meses ☐ 4 a 5 meses ☐ 6 a 7 meses ☐ 8 a 11 meses

Solamente para uso de la oficina	**Hora de alimentación**	**¿Qué sirvió o dio de comer?** Use un renglón para cada comida o bebida. Escriba toda la fórmula, leche materna, comidas y bebidas
1	☐ AM ☐ PM	☐ De casa ☐ De proveedor ☐ Madre amamantó
2	☐ AM ☐ PM	☐ De casa ☐ De proveedor ☐ Madre amamantó
3	☐ AM ☐ PM	☐ De casa ☐ De proveedor ☐ Madre amamantó
4	☐ AM ☐ PM	☐ De casa ☐ De proveedor ☐ Madre amamantó
5	☐ AM ☐ PM	☐ De casa ☐ De proveedor ☐ Madre amamantó
6	☐ AM ☐ PM	☐ De casa ☐ De proveedor ☐ Madre amamantó
7	☐ AM ☐ PM	☐ De casa ☐ De proveedor ☐ Madre amamantó

¡Gracias por completar los Formularios de consumo infantil!
Sírvase devolverlos al miembro del equipo de estudio.

Por favor escriba su información de contacto en caso de que tengamos alguna pregunta.

Nombre: _____

Dirección del centro de cuidado infantil: _____

_____

_____

Dirección de correo electrónico: _____

Número de teléfono: _____

Si no puede devolver los formularios al miembro del equipo de estudio, sírvase enviarlos en el sobre FedEx proporcionado.

Autoridad: Esta información se recolecta bajo la autoridad de disposiciones de la Ley de Niños Saludables y Libres de Hambre de 2010 (P. L. 111-296) y la Sección 28 de la Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell (42 U.S.C. 1769i) según enmendada.

Propósito: El Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS por sus siglas en inglés) está recolectando esta información para evaluar la calidad nutricional de las comidas y meriendas del Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP por sus siglas en inglés), el costo de producirlas, y el consumo dietético y nivel de actividad de los participantes de CACFP.

Uso rutinario: Los registros en este sistema pueden ser divulgados a firmas privadas que hicieron un acuerdo con FNS para recolectar, juntar, analizar, o refinar de otro modo registros con fines de evaluar e informar al Congreso y agencias regulatorias apropiadas, y/o funcionarios departamentales y de FNS.

Divulgación: Divulgar la información es voluntario, y no hay ninguna consecuencia para usted como participante individual en el CACFP por no proporcionar la información. El Aviso de sistema de registros para esta recopilación de información es USDA/FNS-8, Estudios e informes de FNS, que puede encontrar en https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-1991-04-25/pdf/FR-1991-04-25.pdf (p. 19078).