



Northwest Nutrition Service Child Enrollment Form

P.O. Box 68365 Milwaukie, Oregon 97268

(503) 653-7626 ext. 113 Fax: (503) 653-1484

email: information@nwnutritionservice.com www.nwnutritionservice.com

此信息將被嚴格保密，僅用於資格確定和核查數據的兒童和成人糧食方案

服務提供者的姓名（不是日托中心的姓名）：_____ 帳戶號碼#：_____

家庭學校_____是_____否，包括批准信與在子女所在學區的起始日期。

種族的族裔身份（可選或者不可選），請選出你的孩子的種族裔身份，選出一個民族身份：

_____西班牙裔或拉丁美洲裔 _____美國印第安人和阿拉斯加土著 _____黑人或非洲裔美國人 _____亞洲人
_____非西班牙裔或拉丁美洲裔 _____夏威夷土著或其他太平洋島民 _____白人 _____其它

兒童姓名	出生日期	正常照護時間		正常餐食與正常照護日								
		填寫兒童每 平時到達時間	填寫兒童每天 平時離開時間	早餐	上午小食	午餐	下午小食	晚餐	宵夜小食			
姓		_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
名		時間	時間									
如果是親戚..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 早上	<input type="checkbox"/> 晚上	<input type="checkbox"/> 早上	<input type="checkbox"/> 晚上	週一	週二	週三	週四	週五	週六	週日
姓		_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
名		時間	時間									
如果是親戚..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 早上	<input type="checkbox"/> 晚上	<input type="checkbox"/> 早上	<input type="checkbox"/> 晚上	週一	週二	週三	週四	週五	週六	週日
姓		_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
名		時間	時間									
如果是親戚..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 早上	<input type="checkbox"/> 晚上	<input type="checkbox"/> 早上	<input type="checkbox"/> 晚上	週一	週二	週三	週四	週五	週六	週日
姓		_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
名		時間	時間									
如果是親戚..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 早上	<input type="checkbox"/> 晚上	<input type="checkbox"/> 早上	<input type="checkbox"/> 晚上	週一	週二	週三	週四	週五	週六	週日

嬰兒配方奶粉選擇：若上列兒童是一歲以下的嬰兒請填寫

本提供者提供：_____（請列出品牌）添加鐵質的嬰兒配方奶粉。

勾選一項： 我接受提供者提供的配方奶粉 我拒絕提供者提供的配方奶粉

我明白拒絕 提供者提供的配方奶粉，本人 同意提供母乳或配方奶粉給我的子女。如果我提供的配方奶粉它必須符合提供者補助餐食認可的配方奶粉。

過敏：列出你的孩子任何過敏的食物和/或牛奶。致電我們的辦公室索取一份醫療表。

列出過敏：_____

我明白我的孩子在托兒期間所有提供的食物將不收取額外費用。我想我的孩子/孩子們報名登記上面個人信息參加兒童和成人糧食方案。這個方案報銷提供者提供營養均衡的膳食給所有托兒所的孩子。

家長/監護人正楷姓名 _____ 家長/監護人簽名 _____ 日期 _____

街名地址 _____ 公寓號碼 _____ 城市 _____ 州 _____ 郵遞區號 _____

工作電話：_____ 住宅電話：_____ 手提電：_____

報銷的孩子/孩子們會在填表日期日開始生效。登記表和家庭學校批准書的有效期為一年，每年必須進行更新，是服務提供者和家長的責任。

本機構是提供平等機會