

**NORTHWEST NUTRITION SERVICE DAILY MEALCOUNT FORM**

Received: \_\_\_\_\_

Фамилия: \_\_\_\_\_ Роспись: \_\_\_\_\_ Счет: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_ Месяц: \_\_\_\_\_ Год: \_\_\_\_\_

Полните: Mail to P.O. Box 68365 Milwaukie, Oregon 97268 (503) 653-7626 ext. 125 or Fax (503) 653-1484 or email: [information@nwnutritionservice.com](mailto:information@nwnutritionservice.com). Я удостоверяю что представленная информация на рассмотрение есть точная во всех отношениях. Я понимаю, что эта информация дается в связи поступления с федеральных фондов и что преднамеренное искажение может привести к Штатному или федеральному преследованию.

Не школьные Ани	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Office Use Only
Имя Фамилия	B																															B
	L																															L
поданное	D																															D
молоко _____	AM																															AM
Возраст:	PM																															PM
Родственник: <input type="checkbox"/>	LS																															LS
Имя Фамилия	B																														B	
	L																															L
молоко _____	D																															D
молоко _____	AM																															AM
Возраст:	PM																															PM
Родственник: <input type="checkbox"/>	LS																															LS
Имя Фамилия	B																														B	
	L																															L
молоко _____	D																															D
молоко _____	AM																															AM
Возраст:	PM																															PM
Родственник: <input type="checkbox"/>	LS																															LS
Имя Фамилия	B																														B	
	L																															L
молоко _____	D																															D
молоко _____	AM																															AM
Возраст:	PM																															PM
Родственник: <input type="checkbox"/>	LS																															LS
Имя Фамилия	B																														B	
	L																															L
молоко _____	D																															D
молоко _____	AM																															AM
Возраст:	PM																															PM
Родственник: <input type="checkbox"/>	LS																															LS

Monitor \_\_\_\_\_  
Date: \_\_\_\_\_

WM=Whole Milk, FF=Fat Free Milk, 1%= 1% Milk

Это ведомство предоставляет всем равные возможности.