CHILD & ADULT CARE FOOD PROGRAM
SPONSORED BY RCDC

Asistencia del dia y Lista de comidas

Proveedor _____

Semana de_____

	Nombre	Edad	Fecha							Fecha							Fecha							Fecha							Fecha						
			A	B R	AM	L	PM	D	B T	A	B R	A M	L	P M	D	B T	A	B R	A M	L	P M	D	B T	A	B R	A M	L	P M	D	B T	A	B R	A M	L	P M	D	B T
1																																					
2																																					
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
		Asistencia																																			
		Desayuno																																			
		Merienda AM																																			
		Lonche																																			
		Merienda PM																																			
		Cena																																			
		Merienda																																			

Total de la Semana	Asistencia total _____ Br _____ Am _____ Lunch _____ Pm _____ Dinner _____ Bt _____
Total del mes	BR_____ Lunch _____ Dinner _____ Snacks_____ asistencia del mes _____ AM _____ PM _____ BT _____

Firma:_____ **Fecha:**_____