



Departamento de Salud Pública y Servicios Humanos
División de Apoyo Familiar y de la Primera Infancia
Oficina de Licencias de Cuidado Infantil

Menú de muestra de cuidado infantil

Nombre del proveedor de cuidado infantil: _____

Día / Fecha		Lunes /	Martes /	Miércoles /	Jueves /	Viernes /
Desayuno Debe incluir: 1 leche líquida 1 fruta/verdura 1 pan/cereal	Fruta/verdura	Banana	Arándanos azules	Fresas	Melón rocío de miel	Puré de manzana y canela
	Pan/cereal	Avena	Panqueques	Bagel y queso crema	Hojuelas de cereal de salvado	Pan de trigo integral tostado
	Leche líquida	Leche	Leche	Leche	Leche	Leche
Almuerzo/Cena Debe incluir: 1 leche líquida 1 carne/frijoles 2 fruta/verdura 1 pan/cereal	Plato principal	Sopa de frijol y verduras	Pizza de jamón pina	Sándwich de ensalada de huevo	Pollo salteado estilo teriyaki	Tacos de pescado
	Carne/frijoles	Frijoles	Jamón y queso mozzarella	Ensalada de huevo	Pollo en cubos	Pescado horneado
	Fruta/verdura	Zanahorias y papa	Salsa de tomate	Lechuga	Pimiento rojo y repollo	Tomate en cubos
	Fruta/verdura	Albaricoques	Trocitos de piña	Gajos de naranja	Duraznos	Aguacate y lechuga
	Pan/cereal	Pan de trigo Panecitos	Muffins ingleses	Pan multigrano	Arroz	Tortilla de harina integral (suave/dura)
	Leche líquida	Leche	Leche	Leche	Leche	Leche
Aperitivo Debe incluir: (elija 2 alimentos de los 4 grupos alimenticios) leche líquida carne/frijoles fruta/verdura pan/cereal	Carne/frijoles	Hummus	Yogur	Cubos de queso suizo		Crema de yogur con eneldo
	Fruta/verdura	Guisantes y zanahorias baby		Rebanadas de pepino		Brócoli
	Pan/cereal		Granola		Pan de harina de maíz	
	Leche líquida				Leche	