**C30. Provider Enrollment Confirmation Email - Spanish**

**This page has been left blank for double-sided copying.**

Provider enrollment confirmation Email: SPANISH

**Enviado a:** [PROVIDER]

**Asunto:**  Confirmación de inscripción en SNACS-II

Hola [PROVIDER],

Gracias por aceptar participar en el segundo Estudio de Nutrición y Actividad en Entornos de Cuidado Infantil (SNACS-II por sus siglas en inglés). La participación de su [proveedor de cuidado infantil / hogar familiar de cuidado infantil / centro antes y después de la escuela] es importante y hará una diferencia.

Este correo electrónico es una confirmación de su inscripción en SNACS-II, y un adelanto de los próximos pasos.

**Su semana objetivo está programada para la semana del: [TARGET WEEK]**

Su acuerdo para participar significa que usted acepta trabajar con el equipo de estudio para coordinar las actividades de recolección de datos. [*If in child sample*: Su punto de contacto designado (POC por sus siglas en inglés), [FILL POC NAME], también nos ayudará a obtener el permiso de los padres para el estudio.]

Su participación incluirá las siguientes actividades:

* **Encuesta de proveedor:** Esta encuesta por Internet recogerá información acerca de las operaciones del servicio alimentario y las prácticas de actividad física en su [centro / hogar].
* **Encuesta de menú:** Esta encuesta, completada por el preparador de comidas, recoge información detallada acerca de las comidas y meriendas de CACFP servidas a los niños durante un período de una semana. *[If child care center or FCCH that serves infants*: El preparador de comidas también completará una **Encuesta de menú infantil** y se le pedirá al personal de cuidado infantil del proveedor que complete Formularios de consumo infantil que registran lo que comen en un día de cuidado hasta cinco bebés.
* *[If in cost sample*: Como parte de la **recopilación de datos de costos**, le pediremos a usted y al preparador de comidas que participen en entrevistas en persona y completen formularios relacionados al tiempo que pasan en actividades CACFP y los costos de las comidas y meriendas de CACFP. Se le pedirá a su agencia patrocinadora que proporcione alguna de esta información.]
* *[If in child sample*: Durante la visita al sitio, [un recolector de datos capacitado hará / dos recolectores de datos capacitados harán] **observaciones de comidas y de entorno** de las actividades físicas y el servicio de comidas y meriendas. Observarán también lo que consume una muestra de niños en sus comidas y meriendas de CACFP y medirán su estatura y peso. Pediremos a los padres/tutores de estos niños que completen hasta tres entrevistas telefónicas breves acerca de sus hogares y las comidas que sus niños comen cuando están fuera del cuidado.]
* *[If at-risk afterschool center or outside-school-hours care center and in child sample*: Se le pedirá a jóvenes entre 10 y 18 años que completen una breve encuesta acerca de sus experiencias con la comida y las actividades físicas. Se pedirá a sus padres/tutores que completen una breve entrevista telefónica acerca de sus hogares.]

Algunos recordatorios importantes:

* Este estudio se enfoca en comidas y meriendas patrocinadas a través de CACFP. Si su centro sirve meriendas después de la escuela a través del Programa Nacional de Almuerzos Escolares, hágamelo saber si aún no lo ha hecho.
* Diferentes tipos de encuestados recibirán incentivos proporcionales al nivel de carga.
* Toda información recopilada sobre proveedores, niños y familias en el estudio se mantendrá privada en la mayor medida permitida por la ley.
* Participar en el estudio no afectará el cuidado infantil de las familias ni ningún otro servicio que las familias reciban o puedan solicitar en el futuro.
* Aunque la participación en este estudio es voluntaria, se exhorta a proveedores a participar según la Sección 28 de la Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell. La participación en el estudio es voluntaria para los padres/tutores y niños.

Próximos pasos:

* [*If in child sample:* Para ayudarnos a seleccionar un pequeño grupo de niños para participar en el estudio, necesitaremos que proporcione una lista de todos los niños que están inscritos actualmente en su [centro / hogar] (no se deben incluir los que asisten sin inscripción previa). Esto debe incluir el nombre, fecha de nacimiento, género, idiomas que habla y nombre del aula / grupo de cada niño, los días en que asiste, así como el nombre, dirección de correo electrónico, y número de teléfono de uno de los padres/tutores. Además, sírvase identificar cualquier niño con necesidades médicas o dietéticas especiales que requieran arreglos de comida. También nos gustaría una copia de su calendario con información sobre cuándo llegan y se van los niños y cuándo se sirven las comidas y meriendas, para que podamos consultarla. Nos gustaría tener la lista y el calendario antes del [DATE]. Puede cargarlos utilizando el sitio seguro de transferencia de archivos, como describe nuestra página en Internet [URL TO E3] [WILL UPDATE INSTRUCTIONS HERE].]
* *[If in cost sample:* Para ayudarnos a estar listos para las entrevistas de costos que serán parte de la visita de recolección de datos, un miembro de nuestro equipo le llamará con algunas preguntas adicionales.]
* Cerca de la fecha de su semana objetivo, le enviaremos un correo electrónico por separado para invitarle a completar la Encuesta de proveedor. El correo electrónico contendrá un enlace para completar la encuesta en línea.

Para más información, por favor consulte las Preguntas frecuentes de proveedores en [URL] usando la contraseña [PASSCODE]. Si tiene alguna pregunta adicional acerca del estudio, sírvase llamarnos (sin cargo) al [STUDY NUMBER] o enviarnos un correo electrónico a [STUDY EMAIL].

¡Gracias de antemano por su participación en este importante estudio!

Atentamente,

[RECRUITER NAME]