

## **H6. Child Food Diary Cover Letter - Spanish**

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

«First\_Name» «Last\_Name»

«Address1»

«City», «State» «Zip»

Estimado(a) «First\_Name»:

Gracias por participar en el segundo Estudio de Nutrición y Actividad en Entornos de Cuidado Infantil (SNACS-II por sus siglas en inglés). Como parte de este estudio, le vamos a pedir que complete [dos/tres] entrevistas por teléfono. Las entrevistas son sobre la comida y las actividades de su hijo(a), incluyendo lo que comió y bebió su hijo(a) en [dos/tres] días diferentes. El primer día será cuando su hijo(a) fue al cuidado infantil. El segundo día será cuando su hijo(a) no fue al cuidado infantil. [El tercer día será otro día en el que su hijo(a) [fue/no fue] al cuidado infantil.]

Le llamaremos para su primera entrevista el [INTERVIEW DAY OF WEEK AND DATE]. Por favor espere una llamada del número de teléfono 301-[XXX-XXXX] – este es el número que verá en su identificador de llamadas cuando llamemos. Completar la entrevista tomará no más de 45 minutos. Durante la entrevista, le haremos preguntas específicas sobre los tipos y cantidades de comidas que [CHILD NAME] consumió el [OBSERVATION DAY OF WEEK AND DATE], que es el día antes de su primera entrevista.

Adjuntamos el Diario de alimentos del niño y el Folleto de Modelo de Alimentos para ayudarle a reportar las comidas y bebidas de su hijo(a) durante cada entrevista.

- Use el Diario de alimentos del niño para anotar el tipo y la cantidad de comida y bebida que su hijo(a) consume **el día anterior a cada entrevista**. Para la primera entrevista, esto significa que debe usar el Diario de alimentos del niño el [OBSERVATION DAY OF WEEK AND DATE].  
[IF CHILD ≥ 6 YEARS OLD: Tal vez le gustaría que [CHILDNAME] participara en la primera parte de la entrevista, cuando preguntamos sobre las comidas y bebidas que [CHILD NAME] consumió el [OBSERVATION DAY OF WEEK AND DATE]. Si [CHILD NAME] no estará disponible durante la entrevista, por favor complete el Diario de alimentos del niño con [CHILD NAME], para que pueda darnos la información cuando llamemos. Completar el Diario de alimentos del niño con anticipación ayudará a que la entrevista sea un poco más fácil para usted.]
- Durante la entrevista, es posible que le pidamos que use el Folleto de Modelo de Alimentos para ayudar a reportar la cantidad de comidas y bebidas que consumió [CHILDNAME]. Nuestro entrevistador le ayudará a usar el folleto durante la entrevista.

Cuando llamemos, sírvase tener frente a usted su Diario de alimentos del niño y el Folleto de Modelo de Alimentos. Al final de la primera entrevista, vamos a programar una hora para la segunda entrevista. Le enviaremos una tarjeta de regalo de \$20 después de que complete la primera entrevista, y una tarjeta de regalo de \$30 después de que complete la segunda entrevista. [Le enviaremos otra tarjeta de regalo de \$30 después de que complete la tercera entrevista.]

Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con su Punto de contacto en el sitio, «POC\_Name», en «POC\_Email» o por teléfono o mensaje de texto al «POC\_Phone».

¡Tendremos mucho gusto en hablar con usted pronto!

Atentamente,

El equipo de estudio SNACS-II

El Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS por sus siglas en inglés) está recolectando esta información para comprender la calidad nutricional de las comidas y meriendas del CACFP, el costo de producirlas, y el consumo dietético y nivel de actividad de los participantes de CACFP. Esta es una recolección voluntaria y el FNS usará la información para examinar las operaciones del CACFP. Esta recolección pide información personal identificable bajo la Ley de privacidad de 1974. Las respuestas se mantendrán privadas en la medida prevista por la ley y los reglamentos del FNS. De conformidad con la Ley de reducción del papeleo de 1995 (Paperwork Reduction Act), una agencia no puede realizar ni patrocinar, y una persona no está obligada a responder a, una recopilación de datos a menos que muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB por sus siglas en inglés). El número de control válido de la OMB para esta recopilación de datos es 0584-xxxx. Se calcula que el tiempo necesario para completar esta recopilación de datos es un promedio de 0.0334 horas (2 minutos) por respuesta, incluyendo el tiempo requerido para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de datos. Envíe comentarios sobre esta estimación de carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, a: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service, Office of Policy Support, 1320 Braddock Place, 5th Floor, Alexandria, VA 22314 ATTN: PRA (0584-xxxx). No devuelva el formulario completo a esta dirección.