

## **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.**

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 servidas en los programas de comidas y meriendas de CACFP, el nivel 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 0584-0669. Se calcula que el tiempo necesario para completar esta recopilación de datos es un promedio de 1.5 horas (90 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 (0584-0669). No devuelva el formulario completo a esta dirección.

- 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.
- Según los términos de la Sección 28 de la Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell, las instituciones que participan en CACFP deben participar en esta recopilación de datos. 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]