## Daily Meal Count and Attendance Record (Child Care Centers, Emergency Shelters, and Day Care Homes)

Alt.	Form	1535
------	------	------

Nar	me of Contractor	Nutriservice, Inc.																					Agreement No. (TX No.)									Month and Year						
											2995																											
	CENTERS: You may claim up to	ou may claim up to two meals and one snack or one meal										sna	cks.	Eme	erger	ncy S	Shelt	ers:	you	may	clain	n up	to tl	nree	meal	s or	two	mea	ls ar	d or	ne sr	ack.						
	Participant's Name	Age	Day			Date				Day			Date		-	Day			Date				Day			Date				Day			Date					
1	•	Ŭ	At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	AT	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	
2			At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	AT	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Р	S	Е	
3			At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	AT	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Р	S	Е	
4			At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	AT	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Р	S	Е	
5			At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	AT	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	
6			At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	AT	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	
7			At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	AT	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	
8			At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	AT	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	
9			At	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	AT	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Р	S	Е	
10			At	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	AT	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Р	S	Е	
11			At	В	Α	L	Ρ	S	Ε	At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Ε	AT	В	Α	L	Ρ	S	Ε	At	В	А	L	Ρ	S	Е	
12			At	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	AT	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Р	S	Е	
13			At	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Ε	AT	В	Α	L	Ρ	S	Ε	At	В	А	L	Ρ	S	Е	
14			At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Ε	AT	В	А	L	Ρ	S	Ε	At	В	А	L	Ρ	S	Е	
15			At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	AT	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	
16			At	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Ε	AT	В	Α	L	Ρ	S	Ε	At	В	А	L	Ρ	S	Е	
17			At	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	AT	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	
18			At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Ε	AT	В	А	L	Ρ	S	Ε	At	В	А	L	Ρ	S	Ε	
19			At	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	AT	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	
20			At	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Р	S	Е	
21			At	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	
22			At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	
23			At	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	
24			At	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	
25			At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	AT	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	
26			At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	AT	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	
27			At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	AT	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	
28			At	В	А	L	Ρ	S	Ε	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	AT	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	
29			At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	А	L	Ρ	S	Е	AT	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Ε	
30			At	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Ρ	S	Е	AT	В	А	L	Ρ	S	Е	At	В	Α	L	Р	S	Е	
	TOTAL PROGRAM PARTICIPAN																																					
	Total No. of Staff Meals							-	-	1		$\vdash$	+			-																		$\vdash$			<sup> </sup>	
	Total No. of Non-Program Meals		-						-				-																					$\vdash$	$\vdash$	$\vdash$		
	Total No. Of NON-Program weals	I	I		I			I	L	I		I	I																						<u> </u>	لــــــ	لــــــا	

I CERTIFY that the information on this form is true and correct to the best of my knowledge and that I will claim reimbursement only for eligible participants. I understand that misrepresentation may result in prosecution under applicable state or federal statutes.

Signature -Center/Shelter Representative Date

Page \_\_\_\_of\_\_\_\_