Community Colleges of Spokane

Spokane Head Start/ECEAP/Early Head Start
NUTRITION INFANT MEAL RECORD: BIRTH - 5 MONTHS

Site: _____

Class: _____

Name of Infant: _____ Birth Date:_____Month/Year: _____

Circle fluid offered.

	BREAKFAST	AM SNACK	LUNCH	PM SNACK
DATE	**4-6 oz IFIF *and/or* B Milk**	**4-6 oz IFIF *and/or* B Milk**	**4-6 oz IFIF *and/or* B Milk**	**IFIF *and/or* B Milk 2-4oz**
	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk
	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk
	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk
	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk
	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk
	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk
	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk
	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk
	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk
	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk
	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk
	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk
	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk
	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk
	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk
	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk
	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk
	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk
	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk
	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk
	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk	IFIF/B Milk