1.3.2 MODULO DI RICHIESTA PER AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI LATTE MATERNO

La sottoscritta _____

nata il _____ a _____ residente a _____

in _____ n°. Telefono _____

MAMMA

di _____

nato/a il _____ e iscritto/a all'Asilo Nido _____

via_____

CHIEDE

che durante la frequenza all'Asilo Nido, venga somministrato al/alla figlio/a il Suo latte materno spremuto fresco e/o scongelato:

☐ a colazione ☐ a pranzo ☐ a merenda

La sottoscritta dichiara di assumersi ogni responsabilità in merito alle modalità di conservazione, confezionamento e trasporto del latte fino alla consegna di questo al personale incaricato presso l'asilo nido.

La sottoscritta inoltre provvederà a fornire il materiale necessario (bicchierino, tettarella sterile, cucchiaino e/o biberon).

data _____ firma della madre

_____