

MOD.2. 1 Richiesta per la somministrazione LATTE ARTIFICIALE – per bambini fino ai 12 mesi

AL DIRETTORE DEL SETTORE SERVIZI EDUCATIVI

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

residente a _____

Via _____ n° _____

genitore di _____

nato/a il _____

frequentante il Nido _____ gruppo _____

CHIEDE

Che durante la frequenza all' Asilo Nido venga somministrato al/alla proprio figlio/a :

LATTE DI FORMULA IN POLVERE MARCA		
	QUANTITA' POLVERE	DILUIZIONE Acqua ml
Metà Mattina *		
Pranzo*		
Merenda		

LATTE DI FORMULA LIQUIDO MARCA	
	QUANTITA'
Metà Mattina *	
Pranzo*	
Merenda	

* solo per bambini che si alimentano esclusivamente con il latte.

Si precisa che:

- nel momento in cui si dovessero modificare la marca/tipologia di Latte e/o la quantità e/o la diluizione il genitore dovrà compilare nuovamente il modulo di richiesta;
- per la somministrazione di "Latti Speciali" (es: latte AR, latte delattosato, latte di proteine idrolizzate di riso, latte soia, etc.) sarà necessario allegare la copia del certificato medico del pediatra con indicazioni di marca e quantità di latte;
- per eventuali integrazioni e/o modifiche alla consueta procedura di somministrazione di latte artificiale dovranno essere comunicate tramite certificato medico del pediatra.

Non saranno effettuate variazioni se non previa compilazione del presente modulo

Data _____

Firma del genitore _____