



Piazza De Gasperi, 1 - 20024 Garbagnate Milanese

www.comune.garbagnate-milanese.mi.it

**Settore Servizi Educativi
Sportivi e Culturali
Infanzia**

MOD.1 Richiesta per la somministrazione LATTE MATERNO

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 il proprio latte materno *

- a metà mattina (solo per i bambini che si alimentano esclusivamente con latte materno)
- a pranzo
- a merenda

in accordo con le linee guida specifiche

*** Non si accetta latte ancora congelato.**

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 il Nido d'Infanzia.

La sottoscritta provvederà a fornire il materiale necessario (biberon, tettarella sterile)

data _____

firma del genitore _____