

## **Richiesta somministrazione latte materno**

La sottoscritta .....

Nata il .....

Residente a ..... Via .....

Tel ..... Cell .....

Madre di ..... Nato il .....

### **Chiede**

che durante la frequenza al Nido venga somministrato al/alla figlio/a il proprio latte materno spremuto fresco e /o scongelato.

Data.....

Firma .....

### **Dichiara**

di aver letto il protocollo per la corretta gestione del latte materno, allegato alla presente richiesta e di assumersi ogni responsabilità in merito alle modalità di raccolta, conservazione, confezionamento e trasporto del latte fino alla consegna di questo al personale incaricato presso il nido.

La sottoscritta si impegna inoltre a fornire il materiale necessario (biberon, tettarelle sterili e/o altri eventuali presidi).

Data .....

Firma .....

Il seguente modulo, compilato e firmato deve essere consegnato al personale del nido.