

**MODULO INFORMAZIONI SUL BAMBINO/A**  
(ha validità per l'anno 2017/2018 ad Enjoy School)

Il/la sottoscritto/a

\_\_\_\_\_ (cognome e nome)

in qualità di  genitore  tutore  affidatario

del bambino/a

\_\_\_\_\_ (cognome e nome)

**comunica** che il soprannominato bambino/a ha le seguenti **Allergie Alimentari**: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ allegando certificato del medico curante/specialista per il centro cottura autorizzato

 ha le seguenti **Intolleranze Alimentari** : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ allegando certificato del medico curante/pediatra del periodo di sospensione e degli alimenti per il centro cottura autorizzato

 necessita di **Dieta Speciale**: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (esplicitare motivazione, periodo ed alimento/i)

La richiesta verrà sottoposta al centro cottura autorizzato.

 ha le seguenti **Allergie**: \_\_\_\_\_ necessità dei **Medicinali Salvavita**: quali? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ allegando certificato del medico curante con nome del farmaco, dosaggio, posologia e modalità di somministrazione\*

\*ed **Autorizza** il personale di Enjoy School – Enjoy Company S.R.L. a somministrare i farmaci salvavita e ad intervenire secondo quanto previsto nel piano terapeutico allegato.

**Dichiara** che dati di reperibilità dei genitori e delle persone delegate al ritiro sono attivi in caso di necessità e che, è **responsabilità** del genitore/tutore/affidatario far pervenire tempestivamente comunicazione scritta di eventuali modifiche o integrazioni alla segreteria di Enjoy School.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017 Firma del sottoscritto \_\_\_\_\_

Firma per ricevuta Enjoy School \_\_\_\_\_