



**MODULO INFORMAZIONI SUL BAMBINO**  
(ha validità per l'anno 2019/2020 ad Enjoy School)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (cognome e nome)  
in qualità di  genitore  tutore  affidatario

del bambino \_\_\_\_\_ (cognome e nome)

**comunica** che il soprannominato bambino

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:** \_\_\_\_\_

necessita di **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 i 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma del sottoscritto \_\_\_\_\_

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