



MODULO INFORMAZIONI SUL BAMBINO
(ha validità per l'anno 2020/2021 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 _____