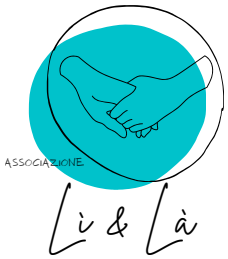
Associazione LÌ&Là
c/o Sveva Croci
Via Gall 16
6883 Novazzano



www.associazione-liela.ch
associazione.liela@gmail.com
+41763613208

FORMULARIO RICHIESTA SOSTEGNO ALIMENTARE FRAGILITÀ FIGLIO - TERAPIE FREQUENTI

L'associazione sostiene la famiglia al completo quando un figlio necessita di molteplici terapie nel tempo, per un **massimo di 12 pasti al mese,** fino al termine delle cure.

Il numero di pasti verrà deciso dall'associazione in relazione alla situazione generale di ogni famiglia, tenendo conto della possibilità di rendere il sostegno continuativo nel tempo.

Cognome e nome di un genitore: _____

Via: _____ N°: _____

CAP: _____ Paese: _____

Telefono: _____ E-mail: _____

Da quante persone è composta la famiglia: _____
Allergie e/o scelte alimentari (vegetariani, celiaci, intolleranti al lattosio...):

_____

Piano mensile per la richiesta dei pasti, massimo uno al giorno.
Mese: _____

Compilare con n° del mese e **P** per il pranzo e **C** per cena, nei giorni interessati.

LUN	MAR	MERC	GIO	VEN	SA	DO
LUN	MAR	MERC	GIO	VEN	SA	DO
LUN	MAR	MERC	GIO	VEN	SA	DO
LUN	MAR	MERC	GIO	VEN	SA	DO
LUN	MAR	MERC	GIO	VEN	SA	DO

Luogo e data: _____ Firma: _____