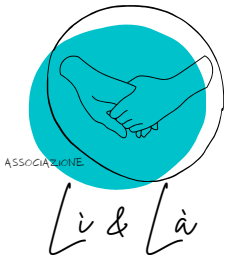
Associazione LÌ&Là
c/o Sveva Croci
Via Gall 16
6883 Novazzano



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

FORMULARIO RICHIESTA SOSTEGNO ALIMENTARE GENITORE IN CURA

L'associazione definisce il numero di pasti mensili destinati alla famiglia, fino ad un massimo di 12 pasti, valutando la situazione complessiva, il tipo di fragilità e l'eventuale necessità di un sostegno continuativo nel tempo.

LA RICHIESTA PUÒ ESSERE EFFETTUATA PREVIO CERTIFICATO DI UN MEDICO SPECIALISTA.

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: _____