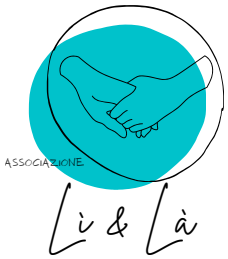
Associazione LÌ&Là
c/o Sveva Croci
Via Gall 16
6883 Novazzano



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

FORMULARIO RICHIESTA SOSTEGNO ALIMENTARE PACCHETTO NEOMAMME

L'associazione sostiene le famiglie che affrontano un parto/nascita che necessita qualche attenzione in più. Quando il bambino rientra a domicilio per il primo mese la famiglia ha diritto ad **8 pasti** pronti consegnati a domicilio.
Quando la mamma rientra a domicilio, la famiglia può richiedere una **borsa della spesa** completa e gratuita per supportarvi nei primi giorni post parto e post degenza.

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: _____