**Modulo di prenotazione per il servizio di assistenza nutrizionale da inviare al seguente indirizzo mail** [v.iacono@siristora.com](mailto:v.iacono@siristora.com) entro e non oltre, il **06/11/2023**.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**NOME /COGNOME)**

**NUMERO DI CELLULARE**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore dell’alunno/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**NOME E COGNOME**),

richiede di prenotarsi per il servizio di assistenza nutrizionale espletato dalla dott.ssa Flavia Campo

per il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**DATA**), dalle ore 12:00 alle ore 13:00 presso il plesso

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**SCUOLA**).