

## AUTORIZZAZIONE AL SUPPORTO DELLA ALIMENTAZIONE ASSISTITA MEZZO PEG

Il/La

sottoscritto/a

\_\_\_\_\_

genitore/genitrice (o esercente la responsabilità genitoriale) del /la bambino/a

\_\_\_\_\_iscritto/a

al Centro Estivo comunale \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Gruppo \_\_\_\_\_

### DICHIARA e AUTORIZZA

L' educatore/trice: \_\_\_\_\_ al supporto nell' alimentazione assistita mezzo PEG il/la proprio/a figlio/a, dichiara altresì di assumersi piena responsabilità rispetto alla gestione della stessa, rendendosi disponibile al raggiungimento del/lla minore presso qualsiasi luogo e qualsiasi momento qualora se ne presentasse la necessità.

Luogo, data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_