



**UNIVERSITÀ
DI SIENA**
1240

Università degli Studi di Siena
Ufficio studenti e didattica del Campus di Arezzo
didattica.campusarezzo@unisi.it

ISTANZA PER ALLATTAMENTO

La sottoscritta Sig.ra _____ nata a _____
(____) il _____, residente in _____,
via _____ n. _____, C.F. _____ Recapiti: e-mail _____
telefono _____

PREMESSO

- di aver presentato domanda di partecipazione alla prova di ammissione relativa al Corso di laurea magistrale a ciclo unico in *Scienze della formazione primaria* (LM-85 bis);
- che lo svolgimento della prova è previsto per la data _____;
- di aver partorito *il proprio figlio / la propria figlia* in data _____.

CHIEDE

di poter usufruire, durante lo svolgimento della prova, di un trattamento idoneo in termini di tempi e luoghi che le consenta di allattare *il proprio figlio/la propria figlia*, nel pieno rispetto della privacy propria e del/la bambino/a.

La bambina/Il bambino, durante le fasi della prova, sarà affidato a _____
C.F. _____, nato/a a _____ (____) il _____.

In fede

Luogo _____ Data _____

Firma _____

Allegati:

- fotocopia estratto di nascita;
- fotocopia documento di identità del richiedente;
- fotocopia documento di identità dell'accompagnatore;
- certificato del medico pediatra relativo alla necessità di allattamento.