



UNIVERSITÀ
DI SIENA
1240

DESTINATARIO:
Università degli Studi di Siena
Ufficio studenti e didattica del Campus di Arezzo
e Formazione Insegnanti
formazioneinsegnanti@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 la domanda per la partecipazione alle prove selettive per l'accesso ai *Percorsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno agli alunni con disabilità a.a. 22-23, VIII Ciclo*;
- che lo svolgimento della prova è previsto per la data _____;
- di aver partorito in data _____, *il proprio figlio / la propria figlia* _____;

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 _____.

Cordiali saluti.

In fede

Luogo _____ Data _____

Firma _____

Allegati:

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