

ALL. 2

RICHIESTA ASSISTENZA PER ALLATTAMENTO

La sottoscritta _____

nata a _____

residente in _____

numero telefono _____

chiede

il permesso di portare con sé a scopo allattamento il proprio figlio nella sede degli esami scritti per l'abilitazione alla professione di avvocato, indetti con D.M.

Dichiara che la persona incaricata di accompagnare ed accudire il proprio figlio durante gli esami è:

Milano,

In fede