

Benvolgudes famílies,

Durant el curs es realitzen diverses activitats que poden ser susceptibles de provocar alguna reacció al·lèrgica (cuina, maquillatge...).

Per prevenir possibles problemes us preguem que signeu aquesta autorització i en cas que tingui alguna intolerància alimentària o problema cutani, cal que especifiqueu quin.

Moltes gràcies.

DADES DE L'ALUMNE

Nom i cognom.....

Nivell.....curs escolar.....

En/Na, amb DNI com a
mare/pare o tutor legal.

Marca el que convingui

Al·lèrgies alimentàries:

SÍ autoritzo el meu fill/a a realitzar activitats de tast d'aliments i declaro que no té cap tipus d'intolerància alimentària.

SÍ autoritzo el meu fill/a a realitzar activitats de tast d'aliments, però té intolerància a _____

No autoritzo el meu fill/a a realitzar activitats de tast d'aliments.

Al·lèrgies cutànies:

SÍ autoritzo el meu fill/a a realitzar activitats que impliquin l'aplicació de productes dermatològics a la pell (maquillatge, cremes...) i declaro que no té cap tipus d'al·lèrgia cutània.

No autoritzo el meu fill/a a realitzar activitats que impliquin l'aplicació de productes dermatològics a la pell.

Signatura del pare/mare o tutor/a legal

Vallirana, de de 2.....