

Benvolgudes famílies,

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

Per prevenir possibles problemes us preguem que signeu aquesta autorització i en cas que tingui alguna intolerància/al·lèrgia alimentària, problema cutani i/o reacció al·lèrgica a les picades d'insecte, cal que especifiqueu quin. En aquest cas, haureu **d'adjuntar un justificant mèdic**.

Moltes gràcies.

Jo, amb DNI.....com a
mare/pare o tutor legal de l'alumne/a

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 al·lèrgia i/o 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. ☐

Al·lèrgies picades d'insecte:

Sí autoritzo al professorat i monitoratge de l'Escola de Les Pallargues
que administrin la següent medicació ☐
en cas d'emergència, **assumint la responsabilitat dels efectes que
aquesta medicació pugui ocasionar**.

Les Pallargues, de de 202.....

(signatura)