

AUTORIZACIÓN SOBRE ALERGIAS DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS

Con el objetivo de poder realizar el taller de cocina, con todas las garantías y seguridad alimentarias, les rogamos que cumplimenten con detalle este formulario sobre la situación particular de su/s hijo/a/s.

Asimismo, con su firma en este documento confirma que ha sido informado detalladamente de la obligatoriedad de aportar toda la información de la que dispone sobre la/s alergia/s o intolerancia/s de su/s hijo/a/s, por lo que exime a Fundación Ibercaja y a la empresa que realiza dicho curso de cualquier responsabilidad por las consecuencias que se pudieran derivar de la ausencia o incorrección de datos al respecto.

Don/Doña.....con DNI..... padre/madre o tutor/a del niño/a..... autorizo a que se le de cualquier tipo de alimento a excepción de los citados a continuación.

Actividad a la que está inscrito/a:.....

¿Es alérgico a algún alimento?

Sí No

Indíquenos detalladamente qué tipo de alimento **NO puede tomar** (rodee con un círculo o una cruz)



Detalle qué tipo de alergia tiene su hijo (sólo trazas, por contacto...)

Otras observaciones:

Número de teléfono para ponernos en contacto con usted en caso de necesidad:

Nombre..... Teléfono..... Parentesco.....

Nombre..... Teléfono..... Parentesco.....

Firmado: