

AULA DE LA SALUD, LOS SENTIDOS y LA SOSTENIBILIDAD



DECLARACIÓN DE ALERGIAS E INTOLERANCIAS

D./D.^a _____

como padre/ madre/ tutor/ a legal del alumno/a:

Le autorizo para que participe en el “Taller del Aula de la salud, los sentidos y la sostenibilidad” a desarrollar el día _____ en la Plaza de Abastos de Verónicas (Murcia).

En esta actividad se elaborará un menú de temporada y se procederá a su degustación, por lo que es necesario que nos indique si padece algún tipo de intolerancia, alergia u otra patología que le impida comer cualquier tipo de alimento o ingerir cualquier bebida:

- No, no tiene ningún tipo de problema alimentario.
- Sí, tiene problemas alimentarios. Por favor detalle todos los alimentos y bebidas que no puede ingerir o con los que presenta algún tipo de problema:

Fecha y firma

AULA DE LA SALUD, LOS SENTIDOS y LA SOSTENIBILIDAD



DECLARACIÓN DE ALERGIAS E INTOLERANCIAS

D./D.^a _____

como padre/ madre/ tutor/ a legal del alumno/a:

Le autorizo para que participe en el “Taller del Aula de la salud, los sentidos y la sostenibilidad” a desarrollar el día _____ en la Plaza de Abastos de Verónicas (Murcia).

En esta actividad se elaborará un menú de temporada y se procederá a su degustación, por lo que es necesario que nos indique si padece algún tipo de intolerancia, alergia u otra patología que le impida comer cualquier tipo de alimento o ingerir cualquier bebida:

- No, no tiene ningún tipo de problema alimentario.
- Sí, tiene problemas alimentarios. Por favor detalle todos los alimentos y bebidas que no puede ingerir o con los que presenta algún tipo de problema:

Fecha y firma