

# TALLER “BIBLIOTECA DE LOS SENTIDOS”

## DECLARACIÓN DE ALERGIAS E INTOLERANCIAS



D./D.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

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

le autorizo para que participe en el “Taller Biblioteca de los sentidos” a desarrollar el día \_\_\_\_\_ en la su centro educativo.

En esta actividad se tocan, huelen y prueban diversos alimentos (habitualmente son chocolate negro, manzana, champiñón, piña en conserva, pepinillos encurtidos y doritos), 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

# TALLER “BIBLIOTECA DE LOS SENTIDOS” DECLARACIÓN DE ALERGIAS E INTOLERANCIAS



D./D.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
como padre/ madre/ tutor/ a legal del alumno/a:

\_\_\_\_\_ le autorizo para que participe en el “Taller Biblioteca de los sentidos” a desarrollar el día \_\_\_\_\_ en la su centro educativo.

En esta actividad se tocan, huelen y prueban diversos alimentos (habitualmente son chocolate negro, manzana, champiñón, piña en conserva, pepinillos encurtidos y doritos), 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**