

Autorització de participació al Taller de cuina:

*Cal emplenar tots els camps

Participant	Nom i cognoms	
Familiar (pare, mare, tutor/a...)	Nom i cognoms	
	NIF	
	Relació amb el xiquet o xiqueta, indicar:	
Telèfon		

1. Declaració d'al·lèrgies o intoleràncies alimentàries.

- No hi ha
- Al·lèrgia
- Intolerància

Per favor especifique, les al·lèrgies o intolerància alimentària que afecten al xiquet o xiqueta que s'inscriu al taller.

--

2. La persona sotasignat, autoritza el fet que el xiquet o xiqueta inscrita, utilitzi els estris i els atifells necessaris per a seguir el taller, assabentada que rebrà indicacions i formació sobre els riscos en cuina i com tractar-los.

Data i signatura