

AUTORIZACIÓN SOBRE ALERGIAS DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS

Con el objetivo de poder realizar el taller, 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 al Mercado Central y a la Asociación Ideo y a las personas que realizan dicho taller 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 (marque con una cruz)



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

Otras observaciones:

Firmado:

Zaragoza, a.....de.....de 20.....