



**AUTORIZACIÓN PARA ACTIVIDADES DE MANIPULACIÓN
Y DEGUSTACIÓN DE ALIMENTOS Y ELEMENTOS NATURALES**

PERIODO: _____ - _____

ALUMNO/A: _____

D./D.ª _____, como padre,
madre o representante legal del/de la alumno/a arriba indicado/a.

AUTORIZO su participación durante toda su escolarización en el 2º ciclo de Educación Infantil en actividades educativas de carácter manipulativo, sensorial, experiencial y vivencial que puedan incluir:

- Manipulación, exploración y experimentación con alimentos.
- Degustación de alimentos y preparaciones sencillas.
- Celebraciones y actividades escolares en las que se compartan alimentos.
- Manipulación y exploración de elementos naturales (semillas, legumbres, frutas, verduras, plantas, hojas u otros materiales similares).

Estas actividades forman parte del proceso educativo propio de la etapa de Educación Infantil y el Proyecto Educativo de Centro, siendo comunicadas previamente a las familias cuando así lo requiera su organización o características.

INFORMACIÓN SANITARIA RELEVANTE:

- ☐ Mi hijo/a no presenta alergias, intolerancias ni otras circunstancias que condicionen su participación.
- ☐ Mi hijo/a presenta las siguientes alergias, intolerancias o condiciones médicas relevantes:

COMPROMISO FAMILIAR:

Me comprometo a comunicar por escrito al centro cualquier cambio relacionado con alergias, intolerancias, enfermedades o cualquier otra circunstancia que pueda afectar a la participación segura de mi hijo/a en estas actividades.

Asimismo, declaro que la información facilitada es veraz y completa, quedando eximido el centro de responsabilidad por incidencias derivadas de datos médicos o alergias no comunicados o comunicados de forma incorrecta o fuera de plazo.

La presente autorización tendrá validez durante toda la permanencia del/de la alumno/a en el centro, salvo revocación expresa por escrito.

En _____, a _____ de _____ de 20__

Firma del padre, madre o representante legal:

Fdo.: _____