

LITTLE CHEFS 2018/19

C.P. PADRE POVEDA



COLEGIO: _____

D. _____

con DNI/NIE _____ en calidad de padre/madre/tutor legal del alumno _____

certifica que dicho alumno no padece ninguna alergia o intolerancia alimentaria que le impida asistir a los cursos de cocina Little Chefs impartidos por Apple Tree 2000, SL durante el año 20__/__.

Firma padre/madre/tutor legal:

Fecha:



AUTORIZACIÓN RECOGIDA

D/Dña _____ con DNI _____
en calidad de padre/madre/tutor legal del alumno _____
_____, autoriza a las siguientes personas a recogerle de la actividad extraescolar Little Chefs (incluir padre y madre);

AUTORIZADO	NOMBRE:	DNI:
AUTORIZADO	NOMBRE:	DNI:
AUTORIZADO	NOMBRE:	DNI:
AUTORIZADO	NOMBRE:	DNI:

Fecha: _____ Firma: _____