Jo, en/na _____ amb DNI_____ com tutor/a legal de l'alumne _____ autoritzo a CENTRE D'ESPLAI XIXELL a posar el nom i la intolerància, al·lèrgia alimentaria o dieta especial del meu fill/a a l'abast de tots els monitors/es que l'atenen durant l'estona de migdia.

Hospitalet de Llobregat a ____de _____de 202_

Signatura