



Clases de Cocina en Colegios



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 IApple Tree 2000 durante el año 20__/__.
Firma padre/madre/tutor legal:

Fecha:



INSCRIPCIÓN LITTLE CHEFS

ALUMNO: _____

CURSO: _____ ETAPA: INFANTIL / PRIMARIA

HORARIO SELECCIONADO: _____

TFNO CONTACTO: _____

EMAIL CONTACTO: _____

CUENTA BANCO: E S - - - - -

TITULAR CUENTA BANCO: _____