ESCOLA D'EDUCACIÓ INFANTIL _____ CURS 20____ / 20____

AUTORITZACIÓ PER A L'ADMINISTRACIÓ DE LLET MATERNA A L'ESCOLA INFANTIL (s'ha d'emplenar només si és necessari)

(nom i llinatges) _____ ,amb NIF _____, com a pare/ mare/tutor/ra legal d _____, nascut/uda el ___ / ___ / ___ i escolaritzat/ada a l'Escola Infantil _____ del PMEI.

AUTORITZ

l'Escola Infantil _____ a alimentar el meu fill o filla lactant amb la llet materna que li proporcionaré diàriament amb aquesta finalitat.

Per això, em compromet a dur-hi la llet extreta segons les mesures higièniques establertes (envasada en biberons –un per a cada presa– correctament identificats, amb data de consum, nom i llinatges del/de la lactant, i transportats sense perdre la cadena de fred, en recipients refrigerats que en mantinguin la temperatura).

DECLAR

Que he estat informat/ada per l'escola de la possibilitat que sigui la mateixa mare qui alleti l'infant al centre i que conec el procés d'emmagatzematge, conservació i posterior administració de la llet materna que s'hi realitza, recollit al tríptic de l'ABAM que apareix en aquest mateix annex.

Que eximesc totalment el Patronat Municipal d'Escoles d'Infants, com a administració titular, i l'Escola Infantil, de les conseqüències derivades de l'inadequat envasament i transport de la llet materna, que assumesc com a responsabilitat pròpia.

_____, _____ d _____ de 20___

Firmat: