



COLEGIO PÚBLICO DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA “JACINTO BENAVENTE”

En Vega, 13 de noviembre de 2018

Estimadas familias:

Desde el Proyecto de Educación y Promoción de la Salud del centro: **“LA SALUD ES LO PRIMERO”**, vamos a realizar un año más (X edición) la actividad **“UN DESAYUNO SALUDABLE”**. Este curso está dirigido al alumnado de Ed. Infantil y Ed. Primaria.



Con el fin de que el alumnado aprecie la variedad de alimentos que se pueden tomar en un desayuno saludable, ese día se ofrecerán:

- Leche, yogures, mantequilla
- Cacao soluble
- Miel
- Pan
- Zumo de naranja
- Aceite de oliva virgen extra y tomate
- Galletas y cereales
- Fruta (plátanos)

La actividad se realizará a lo largo de dos semanas en horario de 9:00 a 10:00 horas, según el siguiente calendario:

MARTES 27 noviembre	MIÉRCOLES 28 noviembre	JUEVES 29 noviembre	VIERNES 30 noviembre
2º A/B	1º A/B	ED INF 3 A/B 4A	ED. INF 5A/B 4B
MARTES 4 diciembre	MIÉRCOLES 5 diciembre		
3ºA/B 5ºA/B	4ºA/B 6ºA/B		

Todo el alumnado se lavará las manos antes de desayunar y los dientes después de hacerlo.

Recordad que:

1. Vuestros hijos e hijas no desayunen en casa el día que les corresponde esta actividad
2. En el caso de traer aperitivo para la hora del recreo se recomienda que sea algo ligero.
3. Han de traer para ese día un neceser con su cepillo de dientes y su pasta dental.
4. **IMPORTANTE: Todos los niños y niñas que tengan intolerancia alimenticia o alergias a alguno de los alimentos expuestos anteriormente, deben comunicarlo a las tutoras/es a través de la hoja que se adjunta a continuación.**

DIRECTOR

COORDINADORA E.P.S.

Fdo: Miguel Ángel Suárez Riestra

Fdo: Natalia González Rodríguez



COLEGIO PÚBLICO DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA
"JACINTO BENAVENTE"

En Vega, 13 de noviembre de 2018



Autorización: DESAYUNO SALUDABLE

D./D^a.:con

D.N.I.....,

como padre/madre o tutor/a legal del alumno/a (rodear lo que proceda):

..... de curso

DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE PUEDA COMER DE TODOS LOS ALIMENTOS QUE SE OFRECEN EN EL DESAYUNO SALUDABLE, YA QUE NO MUESTRA NINGÚN TIPO DE ALERGIA O INTOLERANCIA ALIMENTARIA. (EN CASO DE QUE PRESENTE ALGUNA INTOLERANCIA/ALERGIA INDIQUE A QUÉ ALIMENTO/S LA TIENE).

SÍ CONSIENTO

PERO TIENE INTOLERANCIA ALIMENTARIA O ALERGIA A:

NO CONSIENTO

(Marque con una **X** lo que proceda y devuélvalo firmado a su Tutora-or antes del martes 20 de noviembre)

En Vega, a _____ de _____ de 2018

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR/TUTORA LEGAL

Fdo.: