

# COLÒNIES ENGLISH HOLIDAYS '20

## Full d'Inscripció i Autorització



690 849 296

info@camanxol.com

www.camanxol.com

### DADES DEL PARTICIPANT

Nom:

Curs:

Edat:

Adreça:

Població:  CP:

Núm Targeta Sanitària:

Correu electrònic:

Telèfon contacte:

Telèfon mòbil contacte:

Altres telèfons (especifiqueu persona de contacte)

Observacions:

Marqueu el torn que prioritzeu:

1r torn  (29 juny-3 juliol) // 2n torn  (6-10 juliol)

\*En cas de suprimir algun dels torns es reubicaria els participants en el torn habilitat.

### FITXA DE SALUT

*Per tal de poder oferir el millor servei als vostres fills és necessari que ompliu de manera precisa i clara la següent fitxa a fi i efecte que els nostres monitors tinguin aquesta informació molt en compte a l'hora de desenvolupar les diferents activitats*

- Pateix alguna malaltia?
- Té diagnosticada alguna al·lèrgia?
- Té alguna disminució (física, psíquica, sensorial)
- Sap nedar No Poc Regular Bé
- Voleu que no mengi algun aliment?
- Pren algun medicament durant les colònies (indiqueu-ne l'administració)

Observacions:

*En signar aquesta butlleta d'inscripció, declaro, sota la meua responsabilitat que el carnet vacunal del meu fill/a està actualitzat.*

### AUTORITZACIÓ

En/Na .....  
amb DNI .....  
autoritzo al meu fill/a a participar en les colònies *English Holidays* que es realitzen entre el 29 de juny i el 10 de juliol 2020 a la Casa de Colònies Ca Manxol (Rasquera).

Fa extensiva aquesta autorització a les intervencions mèdiques que calgui adoptar, en cas d'extrema gravetat, sota la direcció facultativa pertinent.

Així mateix, **AUTORITZO**  // **NO AUTORITZO**  a que es prenguin imatges del meu fill/a i puguin ser reproduïdes des de ca Manxol (inclou les fotos de record)

Així mateix, **AUTORITZO**  // **NO AUTORITZO**  a usar un vehicle privat per al desplaçament no urgent ni especialitzat, en el cas de necessitar atenció mèdica.

Així mateix, **AUTORITZO**  // **NO AUTORITZO**  a que el meu fill rebi petites cures i medicaments com ara antihistamítics, antitèrmics, antiinflamatoris i analgèsics en cas que fos necessari.

Així mateix, **AUTORITZO**  // **NO AUTORITZO**  que Germans Farnós Pallarès S.L. afegeixi el meu correu electrònic a la seva base de clients i m'envii informació referent a colònies i ofertes de ca Manxol.

Signatura

....., a ..... de ..... de 2020