

COLÒNIES ENGLISH HOLIDAYS '21

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:

FITXA DE SALUT

Per tal de poder oferir el millor servei als vostres fills/es 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:

AUTORITZACIÓ

En/Na amb DNI autoritzo al meu fill/a a participar en les colònies English Holidays que es realitzen entre el 28 de juny i el 2 de juliol de 2021 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 del 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/a rebi petites cures i medicaments com ara antihistamínics, 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 2021

S'ha d'adjuntar una còpia de la Targeta de la Seguretat Social

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