

FITXA PERMISOS

DADES PRINCIPALS

Nom del Campus Esportiu	Edat del jugador/a
Nom i Cognoms del jugador/a	
Dates del Campus Esportiu	

AUTORITZACIÓ: TRASLLAT EN VEHICLE PRIVAT

Autoritzo al trasllat, no urgent ni especialitzat, en vehicle privat del meu fill/a o tutelat/da per part d'algun responsable de la Casa de colònies El Collell (Resangi S.L.) a un centre hospitalari (sempre amb previ avís al pare, mare o tutor responsable) i amb l'acompanyament d'un membre del centre educatiu, en el cas d'atenció mèdica.

SI NO INTOLERÀNCIES I/O AL·LÈRGIES

A El Collell volem garantir que les Colònies dels vostres fills, siguin una estada divertida i segura. És per això que adjuntem una FITXA DE SALUT, a complimentar per part vostre, on us demanem que especifiqueu si el vostre fill/a té alguna intolerància i/o al·lèrgia i a quin/s aliment/s i/o medicaments.

Al mateix temps, pels casos més delicats, el Departament d'Al·lèrgies i Intoleràncies de El Collell, posa a la vostra disposició el correu electrònic salut@elcollell.cat per tal que ens pugueu fer arribar la informació complementària que creieu oportuna per un correcte funcionament.

FITXA DE SALUT

En/Na _____
com a pare/mare/tutor legal de _____
certifico que el meu fill/a o tutelat/da pateix les següents al·lèrgies i/o intoleràncies alimentàries o medicamentoses(*):

Signatura del pare, mare o tutor legal

DNI:

DATA:

(*): Atenció, les intoleràncies esmentades han d'anar acompanyades del certificat mèdic corresponent.