

FITXA PERMISOS

DADES PRINCIPALS

Nom del Centre Educatiu	Curs de l'alumne/a
Nom i Cognoms de l'alumne/a	
Nom i Cognoms del pare, mare o tutor/a legal de l'alumne/a	

AUTORITZACIÓ: ÚS D'IMATGES

El Collell disposa de diferents suports de difusió: la web www.elcollell.cat, vídeos promocionals i catàlegs. On es poden publicar imatges que hi apareguin, individual o col·lectivament els vostres fills/es.

Atès que el dret a la pròpia imatge és reconegut en l'article 18.1 de la Constitució espanyola i està regulat per la Llei orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, El Collell demana el consentiment als pares, les mares o els tutors legals per poder publicar imatges en qualsevol suport on apareguin els seus fills i filles

i hi siguin clarament identificables.

Autoritzo a la Casa de colònies El Collell (Resangi S.L.) a poder publicar les imatges captades en les que pugui aparèixer el meu fill/a o tutelat/da durant l'estada a la Casa de colònies El Collell (Resangi S.L.), en qualsevol suport de l'empresa.

SI NO 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:

RETORNAR AQUEST DOCUMENT SIGNAT AL CENTRE EDUCATIU

www.elcollell.cat · Cita. de Sant Miquel de Campmajor al Torn s/n, 17830