



## ***Campo de Férias de verão 2018***

<b>Participante</b>	
<b>Nome:</b>	
<b>D. Nascimento:</b>	
<b>Morada:</b>	
<b>Código Postal:</b>	
<b>Nº C.C:</b>	
<b>NIF:</b>	
<b>Encarregados de Educação</b>	
<b>Mãe:</b>	
<b>Contacto:</b>	
<b>Email:</b>	
<b>Pai:</b>	
<b>Contacto:</b>	
<b>Email:</b>	
<b>Períodos a frequentar</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Semana I (18 a 22 de junho)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Semana VI (23 a 27 de julho) *</b>
<input type="checkbox"/> <b>Semana II (25 a 29 de junho)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Semana VII (30 de julho a 3 de agosto)</b>
<input type="checkbox"/> <b>Semana III (2 a 6 de julho) *</b>	<input type="checkbox"/> <b>Semana VIII (6 a 10 de agosto)</b>
<input type="checkbox"/> <b>Semana IV (9 a 13 de julho)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Semana IX (3 a 7 de setembro)</b>
<input type="checkbox"/> <b>Semana V (16 a 20 de julho)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Semana X (10 a 14 de setembro)</b>

\*Semana de acampamento de férias com possibilidade de pernoitar.

**Informações Médicas do Participante**

Alergias / Medicação – (caso esteja a tomar/ posologia dos medicamentos)

Recomendações

Ficha Sanitária Individual - Com a presente inscrição, declaro para os devidos efeitos, que o meu educando não é portador/a de doenças contagiosas que possam pôr em causa a saúde de terceiros.

**Identificação da(s) Pessoa(s) Autorizadas a Levar o Participante  
do Campo de Férias**

NOME	Nº C.C / B.I

**Autorização**

Com a presente inscrição, declaro que autorizo a participação do meu educando nas atividades programadas do campo de férias em referência.

Autorizo, de igual modo, a realização de fotografias/vídeo no decorrer das atividades, para efeitos de promoção institucional da entidade promotora.

**Data:** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

**Assinatura do Encarregado de Educação:**

\_\_\_\_\_