



Campo de Férias de verão 2021

Estadia diária

Participante		
Nome:		
Data de Nascimento:		
Morada:		
Código Postal:		
Nº C.C.:		
NIF:		
Encarregado/a(s) de Educação		
Mãe:		
Contacto(s):		
E-mail:		
Pai:		
Contacto(s):		
E-mail:		

Semanas:	Dia(s) selecionado(s):
Semana 1 (12 a 16 de julho)	NA - Semana de estadia de 5 dias
Semana 2 (19 a 23 de julho)	<input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23
Semana 3 (26 a 30 de julho)	NA - Semana de acampamento de 5 dias
Semana 4 (2 a 6 de agosto)	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
Semana 5 (9 a 13 de agosto)	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13
Semana 6 (16 a 20 de agosto)	<input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20

Estadia diária c/ almoço:

Sim

Não

Caso exista alguma exceção indique o(s) dia(s): _____

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(a) meu/minha educando(a) 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(a) participante do Campo de Férias

NOME

Nº de contacto

Autorização

Com a presente inscrição, declaro que autorizo a participação do(a) meu/minha educando(a) nas atividades programadas neste campo de férias.

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

Data: ___/___/___

Assinatura do(a) Encarregado(a) de Educação:
