



Campo de Férias de verão 2021

Estadia semanal

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:			
Período(s) a frequentar:			
<input type="checkbox"/> Semana 2 (19 a 23 de julho)			
<input type="checkbox"/> Semana 4 (2 a 6 de agosto)			
<input type="checkbox"/> Semana 5 (9 a 13 de agosto)			
<input type="checkbox"/> Semana 6 (16 a 20 de agosto)			

Estadia semanal com almoço:	
Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Informações médicas do(a) 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: _____
--------------------------	--