



Campo de Férias de verão 2020

Acampamento de 5 dias

| Participante | | | |
|------------------------------|--------------------------|-----------------|---|
| Nome: | | | |
| D. Nascimento: | | | |
| Morada: | | | |
| Código Postal: | | | |
| Nº C.C.: | | | |
| NIF: | | | |
| Encarregado/a(s) de Educação | | | |
| Mãe: | | | |
| Contacto: | | | |
| Email: | | | |
| Pai: | | | |
| Contacto: | | | |
| Email: | | | |
| Período(s) a frequentar: | | | |
| Mondim de Basto | <input type="checkbox"/> | 6 a 10 de julho | Quinta das Relvas <input type="checkbox"/> 27 a 31 de julho |

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) autorizada(s) a levar o(a) participante
do Campo de Férias**

| NOME | Nº de contacto |
|------|----------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

Autorização

Com a presente inscrição, declaro que autorizo a participação do 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:
