



## Campos de Férias de verão 2020

### Estadia diária

Participante		
Nome:		
D. Nascimento:		
Morada:		
Código Postal:		
Nº C.C.:		
NIF:		
Encarregado/a(s) de Educação		
Mãe:		
Contacto(s):		
Email:		
Pai:		
Contacto(s):		
Email:		

Semanas:	Dia (s) selecionado (s):
Semana 1 ( 29 de junho a 3 de julho )	<input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Semana 2 ( 6 a 10 de julho )	Semana de acampamento de 5 dias sem regresso diário
Semana 3 ( 13 a 17 de julho )	<input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17
Semana 4 ( 20 a 24 de julho )	<input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24
Semana 5 ( 27 a 31 de julho )	Semana de acampamento de 5 dias sem regresso diário
Semana 6 ( 3 a 7 de agosto )	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7
Semana 7 ( 10 a 14 de agosto )	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14
Semana 8 ( 17 a 21 de agosto )	<input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21

**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**

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:**

\_\_\_\_\_