



Campo de férias de verão 2023

Acampamento científico

Participante		
Nome:		
D. Nascimento:		
Morada:		
Código Postal:		
Nº C.C.:		
NIF:		
Encarregado/a(s) de Educação		
Mãe:		
Contacto:		
E-mail:		
Pai:		
Contacto:		
E-mail:		
Período a frequentar:		
Acampamento científico <input type="checkbox"/> 17 a 21 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: