



Campo de Férias – Páscoa 2025
Centro de Estudos Maria Miguel

Ficha de inscrição

Nome do(a) participante: _____

Cartão de Cidadão: _____

Data de Nascimento: _____

Sexo: Feminino Masculino

Morada: _____

Localidade: _____

NIF: _____

Encarregado(a) de Educação: _____

Morada: _____

Contacto telefónico: _____ Contacto Alternativo: _____

E-mail: _____

Participante interno(a) Participante externo(a)

Seleção do(s) dia(s):

Estadia diária com almoço	
SEMANA I	SEMANA II
<input type="checkbox"/> 7 de abril	<input type="checkbox"/> 14 de abril
<input type="checkbox"/> 8 de abril	<input type="checkbox"/> 15 de abril
<input type="checkbox"/> 9 de abril	<input type="checkbox"/> 16 de abril
<input type="checkbox"/> 10 de abril	<input type="checkbox"/> 17 de abril
<input type="checkbox"/> 11 de abril	

Estadia diária sem almoço	
SEMANA I	SEMANA II
<input type="checkbox"/> 7 de abril	<input type="checkbox"/> 14 de abril
<input type="checkbox"/> 8 de abril	<input type="checkbox"/> 15 de abril
<input type="checkbox"/> 9 de abril	<input type="checkbox"/> 16 de abril
<input type="checkbox"/> 10 de abril	<input type="checkbox"/> 17 de abril
<input type="checkbox"/> 11 de abril	

Estadia completa com almoço – 8 dias

De 7 de abril a 17 de abril

Estadia completa sem almoço – 8 dias

De 7 de abril a 17 de abril



Campo de Férias – Páscoa 2025
Centro de Estudos Maria Miguel

Alergias/Medicação – (caso esteja a tomar/posologia dos medicamentos):	
Recomendações:	
Ficha Sanitária Individual – Com a presente inscrição, declaro para os devidos efeitos, que o meu 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 Participante do Campo de Férias	
NOME	Nº C.C / B.I
Autorização	
Com a presente inscrição, declaro que autorizo a participação do meu educando(a) nas atividades programadas do campo de férias em referência.	
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: _____
------------------	---

Nota: Os dados recolhidos são confidenciais, sendo estes só utilizados pelo Centro de Estudos Maria Miguel, destinando-se à inscrição do(a) participante, ou o envio de informação que o Centro de Estudos Maria Miguel considere de interesse ao participante.

* **Participantes Externos(as)** – Participantes que não frequentam o Centro de Estudos ao longo do ano lectivo.