



# VIAGEM DE FINALISTAS 2026

## ACAMPAMENTO DE 2 DIAS

### CONSERVATÓRIO DE MÚSICA DO PORTO 4ºANO

PARTICIPANTE		
Nome:		
Data de nascimento:		
Morada:		
Código postal:		
Nº C.C:		
NIF:		
ENCARREGADO(A) DE EDUCAÇÃO		
Mãe:		
Contacto(s):		
E-mail:		
Pai:		
Contacto(s):		
E-mail:		
PERÍODO A FREQUENTAR		
		20 e 21 de junho

**INFORMAÇÕES MÉDICAS**

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) 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 participante do Campo de Férias**

Nome	Nº telemóvel

**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 captação de imagens no decorrer das atividades, para efeitos de promoção institucional da entidade promotora.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do(a) encarregado(a) de educação:

\_\_\_\_\_