



# Viagem De Finalistas 2026

## ACAMPAMENTO DE 2 DIAS

CONSERVATÓRIO DE MÚSICA DO PORTO - 6º ANO

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	
	Dias 18 e 19 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:

\_\_\_\_\_