



# CAMPO DE FÉRIAS DE VERÃO 2026

## ESTADIA SEMANAL

| 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(S) A FREQUENTAR                                   |                                     |
|   | Semana 1 (29 de junho a 3 de julho) |
|   | Semana 3 (13 a 17 de julho)         |
|   | Semana 5 (27 a 31 de julho)         |
|   | Semana 6 (3 a 7 de agosto)          |
|   | Semana 7 (10 a 14 de agosto)        |
| ESTADIA SEMANAL COM ALMOÇO                                |                                     |
| Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |                                     |

**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.

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Data:</b> ____ / ____ / ____</p> | <p><input type="checkbox"/> Declaro que li e aceito o regulamento interno para o campo de férias</p> <p>Assinatura do(a) encarregado(a) de educação:</p> <p>_____</p> |
|--|---|