

Ficha de Inscrição – “Férias ALTA.MENTE” – Verão 2017

1- Identificação do Participante

Nome:	
Data de Nascimento:	Idade:
B.I./C. Cidadão nº:	NIF:
Estabelecimento de Ensino que frequenta	

2- Identificação do Encarregado de Educação

Nome:	
Morada:	
B.I./C. Cidadão nº:	NIF:
Telefones:	E-mail:
Contactos Urgentes:	

3- Período de participação

Semana	Período	Inscrição Assinale com uma cruz a semana em que pretende inscrever o seu Educando.
1	26 a 30 de junho	
2	03 a 07 de julho	
3	10 a 14 de julho	
4	17 a 21 de julho	
5	24 a 28 de julho	
6	31 de julho a 04 de agosto	
7	07 a 11 de agosto	
8	14 a 18 de agosto	
9	21 a 25 de agosto	
10	28 a 01 de setembro	
11	04 a 08 de setembro	

Pretende almoço? Sim Não

Observações:

4- Autorização do Encarregado de Educação	Autorizo	Não Autorizo
O meu Educando a participar nas saídas definidas no cronograma de atividades do Programa "Férias ALTA.MENTE".		
O registo fotográfico do meu Educando, desde que o mesmo se reporte unicamente à sua participação nas actividades dinamizadas no âmbito do Programa de Férias e não comprometa a sua integridade moral, bem como respeite os demais direitos de uso de imagem de menores.		
Saída do meu Educando no final de cada dia do programa sem acompanhamento de um adulto.		

5- Informações de Saúde		
Indique se o participante tem algum problema de saúde que necessite de cuidados especiais:	SIM	NÃO
<input type="checkbox"/> Doenças: _____		
<input type="checkbox"/> Alergias: _____		
<input type="checkbox"/> Outros: _____		
Encontra-se a efectuar algum tipo de medicação? Em caso afirmativo dê indicações a tal respeito: _____		
Tem vacinas em ordem?		
Grupo Sanguíneo: _____		
Contacto do Médico Assistente: _____		

(*) Coloque uma cruz na opção seleccionada.

Termo de Responsabilidade

Declaro que autorizo o meu Educando a participar no Programa "Férias ALTA.MENTE".

Declaro ainda que o meu Educando não possui nenhum problema de saúde ou outro, que o impossibilite de frequentar as actividades inseridas no Programa.

As informações prestadas são verdadeiras e completas, e assumo inteira responsabilidade pelas mesmas.

Encarregado de Educação

(assinatura conforme Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão)

Data: ____/____/2017.