



Programa de Férias "ALTA.MENTE"

O Programa de Férias "ALTA.MENTE" é um projeto que pretende proporcionar às crianças um programa divertido e completo de carácter lúdico e pedagógico.

Destinatários - Crianças dos 3 aos 11 anos (da freguesia e de outras freguesias)

Período de funcionamento e Local - 13 de junho a 9 de setembro - Escola Primária de Vermoil

Horário - Segunda a sexta-feira das 9h00 às 18h00 | O horário poderá ser alargado entre as 8h00 e às 19h30, em caso de necessidade dos pais.

Atividades

- Ateliers expressão plástica (ex.: Pintura de T-shirt, frascos coloridos, quadros de areia);
- Ateliers de culinária;
- Atividades desportivas – caminhadas, jogos desportivos;
- Jogos Alternativos | Jogos Tradicionais | Caça ao Tesouro;
- Workshops de Expressão dramática;
- Workshops de dança (EDDC – Esc. Dança Diogo de Carvalho, FABRIKARTS – Kelly Lisboa);
- Yoga para crianças (Susana Neves);
- Workshops de música (Filarmónica de Vermoil);
- Piscina Municipal | Praia | Jogos de água;
- Visitas a instituições inseridas na comunidade
- Participação em atividades culturais e outras promovidas por entidades locais (ex: ida ao teatro, cinema, bodo);
- Atividade final – "Acampar com as Estrelas".

TABELA DE PREÇOS

Os valores apresentados incluem: almoço, atividades, saídas (transporte e bilhetes), materiais e seguro

Inscrição	Preço semana/criança
De 1 a 3 semanas	20€
4 ou mais semanas	17,50€

Notas:

- Desconto de 10% para o segundo filho e seguintes
- Sem almoço são menos 7€/semana
- Inscrição mínima uma semana e não se aceitam inscrições ao dia
- No dia 15/08 (feriado), não há programa de férias mas o preço/semana mantém-se o mesmo

INSCRIÇÕES

Até quando? Até 06 de junho

Onde? Na sede da Junta de Freguesia de Vermoil ou por e-mail: info@jf-vermoil.pt, através de formulário próprio. Após esta data poderão ser aceites inscrições, sujeitas a confirmação de disponibilidade e com agravamento de 5€/semana aos valores acima indicados na tabela.

ORGANIZAÇÃO:

Junta De Freguesia de Vermoil e Plena.mente, Lda.

INFORMAÇÕES

Junta de Freguesia de Vermoil
Telef.: 236 941 756
Email: info@jf-vermoil.pt
Site: www.jf-vermoil.pt

Parcerias:



Ficha de Inscrição – “Férias ALTA.MENTE” – Verão 2016

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	13 a 17 de junho	
2	20 a 24 de junho	
3	27 de junho a 01 de julho	
4	04 a 08 de julho	
5	11 a 15 de julho	
6	18 a 22 de julho	
7	25 a 29 de julho	
8	01 a 05 de agosto	
9	08 a 12 de agosto	
10	16 a 20 de agosto	
11	23 a 27 de agosto	
12	30 de agosto a 03 de setembro	
13	06 a 10 de setembro	

Pretende almoço? Sim Não

Pretende atividades fora do horário das 9h00 às 18h00? Não

Sim, indique o horário desejado: _____

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: ____/____/2016.