

FÉRIAS NO SADO

FICHA DE INSCRIÇÃO

[O PREENCHIMENTO COMPLETO E LEGÍVEL DOS DADOS É IMPRESCINDÍVEL PARA A MELHOR INTEGRAÇÃO NOS CAMPOS DE FÉRIAS, PERMITINDO AOS RESPONSÁVEIS DO PROJETO FAZER FACE A QUALQUER EVENTUALIDADE QUE POSSA SURTIR. OS DADOS SÃO CONFIDENCIAIS E DE USO EXCLUSIVO PELOS RESPONSÁVEIS DO PROJETO]

Inscrição n.º (a preencher por responsável) _____

Cartão Utente n.º _____

. Nome completo do Participante _____

. Data Nascimento _____ Idade _____

. Participante sabe nadar? Sim Não

. Participante tem necessidades especiais (alergias, intolerâncias alimentares, outras) Sim Não

Se respondeu sim, especifique _____

. Participante toma medicação regular? Sim Não

Se respondeu sim, especifique _____

. Nome completo do Encarregado de Educação _____

. Morada _____

Código Postal _____ - _____ Localidade _____

. Telemóvel Pessoa de Contacto | em caso de emergência 9 _____ e | ou 9 _____

. Assinale a | as semana | s a inscrever

17 a 21 julho 2017

24 a 28 julho 2017

31 julho a 4 agosto 2017

. Modo Pagamento Dinheiro Transferência Bancária

. Data do Pagamento _____

. Montante _____

PROMOTOR



PARCERIA



APOIO



INFORMAÇÕES _ 265 783 016

FÉRIAS NO SADO

_a Ficha de inscrição deve ser preenchida na totalidade

_a Ficha é confirmada após dar entrada na Junta de Freguesia e o pagamento concretizado

_é obrigatória a apresentação de Prova de Residência do Encarregado de Educação

_em caso de desistência não há devolução do valor pago para a inscrição

_Grupo mínimo 20participantes

_Grupo máximo 45participantes

*a Entidade Promotora reserva-se no direito de cancelar o projeto se o grupo mínimo, por semana, não for reunido

_número registo 205/DRLVT

. Observações _____

Data _____

Encarregado de Educação

PROMOTOR



PARCERIA



APOIO



INFORMAÇÕES _ 265 783 016

FÉRIAS NO SADO

FICHA DE SAÚDE

[O PREENCHIMENTO COMPLETO E LEGÍVEL DOS DADOS É IMPRESCINDÍVEL PARA A MELHOR INTEGRAÇÃO NOS CAMPOS DE FÉRIAS, PERMITINDO AOS RESPONSÁVEIS DO PROJETO FAZER FACE A QUALQUER EVENTUALIDADE QUE POSSA SURTIR. OS DADOS SÃO CONFIDENCIAIS E DE USO EXCLUSIVO PELOS RESPONSÁVEIS DO PROJETO]

. Nome completo do Participante _____

. Cartão Cidadão n.º _____

. Nome completo do Encarregado de Educação _____

. Contacto telefónico: _____ e/ou _____

. Participante tem necessidades especiais de saúde (visão, audição, alergias, etc)? Sim Não

.. Se respondeu sim, especifique quais _____

. Participante tem necessidades especiais de alimentação (intolerâncias, outras)? Sim Não

.. Se respondeu sim, especifique quais _____

. Participante toma medicação regular? Sim Não

.. Se respondeu sim, especifique quais os medicamentos, com que regularidade, em que horários ou situações

.. Se responder sim, o participante está autorizado a tomar a medicação? Sim Não

.. Se respondeu sim, autoriza que o responsável pela equipa técnica das 'Férias no Sado' administre medicação, em caso de emergência? Sim Não

. Outras questões de saúde relevantes _____

Data _____

Encarregado de Educação

PROMOTOR



PARCERIA



APOIO



INFORMAÇÕES _ 265 783 016

FÉRIAS NO SADO

FICHA PARA O SEGURO

[O PREENCHIMENTO COMPLETO E LEGÍVEL DOS DADOS É IMPRESCINDÍVEL PARA A MELHOR INTEGRAÇÃO NOS CAMPOS DE FÉRIAS, PERMITINDO AOS RESPONSÁVEIS DO PROJETO FAZER FACE A QUALQUER EVENTUALIDADE QUE POSSA SURTIR. OS DADOS SÃO CONFIDENCIAIS E DE USO EXCLUSIVO PELOS RESPONSÁVEIS DO PROJETO]

. Nome completo do Participante _____

. Idade _____ Data de Nascimento ____/____/____ Grupo de Sangue ____ RH _____

. Morada _____

. Código Postal _____ - _____ Localidade _____

. Nome do Pai _____ Telemóvel _____

. Nome da Mãe _____ Telemóvel _____

. Vacinas Tétano BCG Hepatite B Outra _____

. Participante tem necessidades especiais (saúde, alimentação, educativas, etc.) Sim Não

.. Se respondeu sim, especifique quais _____

. Participante toma medicação regular? Sim Não

.. Se respondeu sim, especifique quais os medicamentos _____

COLAR FOTOCÓPIA DO
CARTÃO DE CIDADÃO
DO PARTICIPANTE
(frente e verso)

Data _____

Encarregado de Educação

PROMOTOR



PARCERIA



APOIO



INFORMAÇÕES _ 265 783 016

FÉRIAS NO SADO

DECLARAÇÃO TRANSPORTE

[O PREENCHIMENTO COMPLETO E LEGÍVEL DOS DADOS É IMPRESCINDÍVEL PARA A MELHOR INTEGRAÇÃO NOS CAMPOS DE FÉRIAS, PERMITINDO AOS RESPONSÁVEIS DO PROJETO FAZER FACE A QUALQUER EVENTUALIDADE QUE POSSA SURTIR. OS DADOS SÃO CONFIDENCIAIS E DE USO EXCLUSIVO PELOS RESPONSÁVEIS DO PROJETO]

. Nome completo do Participante _____

. Local de Recolha _ Escola EB1 da Ponte Seca

Sem acompanhante

Com acompanhante

.. Se respondeu com acompanhante, indique o nome e grau de parentesco _____

. Local de Recolha _ Escola EB1 da Ponte Seca

Sem acompanhante

Com acompanhante

.. Se respondeu com acompanhante, indique o nome e grau de parentesco _____

. Contacto em Caso de Emergência

.. Quem _____

.. Telemóvel _____

. Contacto (Alternativo)

.. Quem _____

.. Telemóvel _____

Data _____

Encarregado de Educação

PROMOTOR



PARCERIA



APOIO



INFORMAÇÕES _ 265 783 016