

Data da Inscrição ___ / ___ / 201__

TURNO PRETENDIDO _____

1. ELEMENTOS IDENTIFICATIVOS DO PARTICIPANTE

Nome: _____

Idade (na data do turno a que se candidata): _____ Data de nascimento: ___ / ___ / ___

Cartão de Cidadão nº: _____ NIF: _____ NISS: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Cód. Postal _____ - _____

2. ENCARREGADO/S DE EDUCAÇÃO

Encarregado 1 _____

Parentesco _____ E-mail: _____

Morada: _____

Telem: _____ Telefone Emprego: _____ Telefone casa: _____

Encarregado 2 _____

Parentesco _____ E-mail: _____

Morada: _____

Telem: _____ Telefone Emprego: _____ Telefone casa: _____

3. EM CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR

Nome: _____

Morada: _____

Grau de parentesco: _____ Tel: _____

E-mail: _____

4. TURNOS EM QUE SE INSCREVE

Indique por ordem de preferência os turnos a que se candidata:

(se houver mais tarde vários turnos)

A criança já frequentou algum Campo de Férias?

Não Sim Qual? _____

Em que ano(s)? _____

A criança sabe nadar?

Sim Não

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu _____

portador do BI/CC nº _____ declaro que tomei conhecimento do Regulamento do Nova Morada Campos de Férias, com o qual concordo e ainda que a inscrição do meu educando implica a aceitação das normas aí constantes. Desta forma autorizo a participação de: _____

Portador/a do BI/CC nº _____ no Campo de Férias _____ a realizar de ____/____/201__ a ____/____/201__

Autorizo ainda o meu educando a participar em todas as actividades a realizar no referido campo de férias e assumo integral responsabilidade por quaisquer danos ou prejuízos, que eventualmente sejam causados pelo meu educando.

Declaro ainda que autorizo/não autorizo (riscar o que não interessa) que o meu educando saia sozinho do local da recolha. Sem que chegue a pessoa responsável pelo acompanhamento e comprometo-me a entregá-la e recolhê-la no ponto de encontro estipulado.

Pessoas autorizadas a recoller o/a participante:

Nome _____ Tel. _____ Parentesco _____

Nome _____ Tel. _____ Parentesco _____

Nota: É obrigatória a entrega da identificação de todas as pessoas autorizadas

Autorizo a utilização de imagens do meu educando recolhidas durante a Colónia de Férias Não autorizo

O Responsável / Encarregado de Educação

(Assinatura) _____

Data: ____/____/____

DOCUMENTOS A ENTREGAR COM A INSCRIÇÃO

Cópia do Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão ou Autorização de Residência da criança e do Encarregado de Educação

Cópia do cartão de utente do Centro de Saúde

Cópia do boletim de vacinas actualizado

Ficha de informação médica preenchida pelo médico assistente (fornecida em anexo)

Documento da Segurança Social indicativo do escalão de rendimentos de referência

Cópia do cartão de contribuinte do Encarregado de Educação ou da Entidade que inscreve a criança

Em situações especiais, pode ser solicitada fotocópia da Certidão da Sentença Judicial da Regulação das Responsabilidades Parentais (Regulação do Poder Paternal)

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO - SAÚDE - NÃO RESIDENCIAL

Nome: _____

Idade (na data do turno a que se candidata): _____ Data de nascimento: ____/____/____

Filiação: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Cód. Postal: _____ - _____

Cartão de Assistência Médica: _____

Médico Assistente: _____ Telefone _____

Indique se a criança tem (assinale com X) :

Alergias a medicamentos	Não	Sim	Quais?
Alergias a alimentos	Não	Sim	Quais?
Outras alergias	Não	Sim	Quais?
Doenças infecto-contagiosas	Não	Sim	Quais?
Doenças hereditárias	Não	Sim	Quais?
Asma	Não	Sim	
Diabetes	Não	Sim	
Enurese	Não	Diurna	Nocturna
Outras	Não	Sim	Quais?
A criança pode permanecer à beira-mar?	Não	Sim	
A criança pode tomar banhos de mar?	Não	Sim	
A criança tem acompanhamento psicológico ou psiquiátrico?	Não	Sim	Onde? Por quem? Telefone:
A criança tem uma dieta alimentar específica?	Não	Sim	Indicar no Quadro Alimentação
A criança está a tomar medicamentos?	Não	Sim	Indicar no quadro seguinte

Nome do medicamento	Hora	Posologia

Alimentação Específica:

O Encarregado de Educação _____

Data: ____/____/201__