

FERIAS NA ESCOLA



De 18 a 29 de dezembro de 2017

Ficha de Inscrição

Nome: _____ Apellido: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: _____

CC: _____ NIF: _____ NISS: _____

Contacto(s): _____ Data de Nascimento: __/__/__

e-mail: _____

Mãe/Encarregada de Educação

Nome: _____

Contacto: _____ Profissão: _____

Pai/Encarregado de Educação

Nome: _____

Contacto: _____ Profissão: _____

Autorizo o meu educando a sair das atividades:

Sozinho

Só com a minha presença

Com a presença de _____

Saúde do aluno

1. É alérgico? Sim _____ Não: _____ Grupo sanguíneo: _____ RH _____

Se sim, que tipo de alergia? _____

2. Segue algum tratamento médico? Toma medicação? Sim: _____ Não: _____

Se sim, qual? _____

3. Em termos alimentares, existem restrições? Sim: _____ Não: _____

Se sim, quais? _____

4. Nome do médico de família: _____

Assinale os dias que pretende frequentar

<u>1ª Semana</u>
___ Segunda 18/12
___ Terça 19/12
___ Quarta 20/12
___ Quinta 21/12
___ Sexta 22/12

<u>2ª Semana</u>
___ Terça 26/12
___ Quarta 27/12
___ Quinta 28/12
___ Sexta 29/12

Almoço – 2€/ dia

Lanche- 1€/dia

TERMO DE RESPONSABILIDADE

_____, CC n.º _____,
Encarregado(a) de Educação de _____, CC
n.º _____, declaro ter lido atentamente as normas de funcionamento das
Férias em Movimento, concordando plenamente com todas as clausulas das mesmas.

- Autorizo o meu educando a participar no referido programa, responsabilizando-me por todos os seus atos.
- Autorizo a sua deslocação a todas as localidades que constem do programa. Autorizo ainda a sua participação nas atividades organizadas no âmbito do presente programa.
- Declaro ter informado a Câmara Municipal quanto aos cuidados de saúde a ter com o meu educando.

_____, _____ de _____ de 2017

O Encarregado de Educação
