



Município de Mogadouro



Férias da Páscoa em Movimento 2017

De 5 a 13 de Abril

Inscrição

Nome: _____ Apelido: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: _____

CC: _____ NIF: _____ Nº de utente: _____

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

e-mail: _____

Gostos/ Ocupações/ Desporto...

Mãe

Nome: _____

Contacto: _____ Profissão: _____

Pai

Nome: _____

Contacto: _____ Profissão: _____

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: _____

Outras informações relevantes:

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 cláusulas 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 2016

O Encarregado de Educação
