



	Pago	Data
Inscrição (10€)		
Almoço (1,46€)		
Lanche (0,75€)		

## Ficha de Inscrição

Nome: \_\_\_\_\_ Apelido: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

CC: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_ Nº de utente: \_\_\_\_\_

Contacto(s): \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Gostos/ Ocupações/ Desporto...

**Mãe:** \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

**Pai:** \_\_\_\_\_

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:

---



---



---



---

**Assinale os períodos pretendidos**

Junho				
24	25	26	27	28

Julho				
3	4	5	6	7
10	11	12	13	14
17	18	19	20	21
24	25	26	27	28

Agosto				
29	30	31	1	2
5	6	7	8	9

**Assinale se pretende almoço**

Almoço (1,46€/dia) \_\_\_\_\_

Mogadouro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

O Encarregado de Educação,

\_\_\_\_\_

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

\_\_\_\_\_ CC n.º \_\_\_\_\_, Encarregado(a) de Educação de \_\_\_\_\_, CC n.º \_\_\_\_\_, declaro ter lido atentamente o Regulamento Interno das *Férias em Movimento*, concordando plenamente com todas as cláusulas das mesmas.

Mais declaro:

Autorizo o meu educando a participar no programa **Férias em Movimento**, responsabilizando-me por todos os seus atos.

Autorizo a sua participação nas atividades organizadas no âmbito do presente programa.

Autorizo a sua deslocação a todas as localidades que constem do programa.

Informei o Município de Mogadouro quanto aos cuidados de saúde a ter com o meu educando.

Mogadouro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

O Encarregado de Educação,

\_\_\_\_\_