

Campo de Férias de Alvaiázere 2021

Ficha de Inscrição

| | | |
|---------------------------------|----------------------------|-------|
| Nome Completo do aluno | _____ | |
| Data de Nascimento | _____ Nº Cartão de Cidadão | _____ |
| Nº de Utente de Saúde | _____ Naturalidade | _____ |
| Morada | _____ | |
| Código Postal | _____ Localidade | _____ |
| Indicações Medicamentosas | _____ | |
| Restrições Alimentares | _____ | |
| Alergias ou Doenças | _____ | |
| Outra informações úteis | _____ | |
| _____ | | |
| Nome do encarregado de Educação | _____ | |
| Grau de Parentesco | _____ Nº Cartão de Cidadão | _____ |
| Telemóvel | _____ Email | _____ |

A preencher pelo(s) Encarregado(s) de Educação:

Pretendo inscrever o meu educando nos seguintes dias dos Campos de Férias de Alvaiázere:

- De 20 a 22 de Dezembro DE 2021
- Declaro que o meu educando necessita de transporte para participar nas actividades do campo de férias.

LOCAL DE EMBARQUE (assinalar)

- Centro Escolar Maçãs D. Maria
- Estacionamento Restaurante “Os Grelhados”
- Praça -Junta de Freguesia Pussos/ São Pedro
- Junta Freguesia da Pelmá
- Antiga Escola Primária da Venda do Preto
- Junta de Freguesia de Almoester
- Ponte Nova (junto ao supermercado)
- Igreja de Maçãs de Caminho

- Declaro que autorizo o meu educando acima indicado a participar nos **Campos de Férias de Alvaiázere**, selecionados nesta ficha de inscrição.
- Declaro ainda que o meu educando reúne todas as condições necessárias para poder participar no campo de férias.
- As informações da presente ficha de inscrição correspondem à verdade e não contêm omissões.
- Autorizo a participação do meu educando na Festa dos Campos de Férias de Alvaiázere nos quais se pretende inscrever.
- Autorizo que o meu educando seja fotografado e/ou filmado durante as atividades e que sejam publicadas para fins de divulgação dos Campos de Férias.
- Declaro informar sobre o contacto do meu educando com pessoas contaminadas pela doença respiratória provocada pelo agente Coronavírus (SARS-CoV-2 e COVID-2019).
- Aceito que, por medidas de prevenção e segurança, seja medida a temperatura corporal do meu educando com um termómetro digital sem contacto.

Assinatura do Encarregado de Educação

Declaração de Autorização de Saída das Atividades:

Eu, _____, Encarregado de Educação do participante _____, declaro que o meu educando:

- Pode ausentar-se sozinho dos Campos de Férias de Alvaiázere após o término das atividades.
- Ausentar-se-á dos Campos de Férias de Alvaiázere, com _____ (grau de parentesco: _____) após o término das atividades.

Assinatura do Encarregado de Educação
