



Participante				
Nome:				
Morada:				
C. Postal:		-	Localidade:	
Idade:		Data de Nascimento:		
Pessoa a contactar em caso de emergência				
Nome:				
Morada:				
C. Postal:		-	Localidade:	
Telefone:			Telemóvel:	
e-mail:				
Grau de Parentesco:				
Informações úteis:				
Alergias:				
Medicação: Se sim, qual e como deve ser administrada.				
Outras informações (patologia clínica, debilidade do sistema imunológico...):				
Documentos a entregar no momento da inscrição				
Anexos à ficha de inscrição:				
a) cópia do bilhete de identidade/documento identificativo com fotografia				
b) cópia do boletim de vacinas actualizado				
Caso exista transporte, deseja usufruir deste serviço? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>				
Por favor assinalar com X o período a que se refere a inscrição				
X	Inscrições	Início da Actividade	Fim da Actividade	Espectáculo
	Até 30/06/2009	06/07/2009	10/07/2009	11/07/2009
	Até 03/07/2009	13/07/2009	17/07/2009	18/07/2009
	Até 10/07/2009	20/07/2009	24/07/2009	25/07/2009
	Até 17/07/2009	27/07/2009	31/07/2009	01/08/2009

Tomei conhecimento do Regulamento do Campo de Férias e concordo com o seu teor.
Autorizo a participação do/a meu/minha Educando/a.

Data: ____/____/____

Assinatura: _____