



## DADOS ESCOLARES

Escola:			Ano
Localidade:	ASE: Com Escalão	Sem Escalão	

## DADOS PESSOAIS

Nome:			
NIF n.º	Data de nascimento:	/	/
n.º	Validade	/	/
Morada:		n.º	andar
Código Postal: -	Localidade:		
Contacto			

## FILIAÇÃO: PAI

Nome:			
Estado Civil:	n.º	validade	/ /
Morada:		n.º	andar
Código Postal: -	Localidade:		
Contacto			

## MÃE

Nome:			
Estado Civil:	n.º	validade	/ /
Morada:		n.º	andar
Código Postal: -	Localidade:		
Contacto			

## ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO

Nome:			
Estado Civil:	n.º	validade	/ /
Morada:		n.º	andar
Código Postal: -	Localidade:		
Contacto			

## AUTORIZAÇÃO

Declaro que autorizo o(a) meu (minha) educando(a):

a participar em todas as atividades e excursões programadas pelo CAMPO de FÉRIAS, nas condições que me foram indicadas. Também certifico que não padece de problemas físicos ou psíquicos que o impossibilitem de participar nas atividades programadas ou na convivência em grupo.

Neste período posso ser contactado(a) no seguinte endereço:

Morada: \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_ andar

Código Postal: \_\_\_\_\_ - Localidade: \_\_\_\_\_  
Contacto \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura (nome responsável):

No âmbito da participação neste Campo de Férias, o Ministério da Educação poderá recolher, utilizar ou fazer utilizar, reproduzir ou fazer reproduzir o nome, imagem, voz e prestação desportiva do(a) meu/minha educando(a), em situações individuais ou de grupo. Reconheço que se trata de dados pessoais que permitem identificar o praticante e que podem ser divulgados em Portugal e no mundo inteiro, por todos os meios conhecidos ou desconhecidos atualmente.

Autoriza, expressamente, a recolha, utilização e reprodução, mencionadas no parágrafo anterior? Sim Não

Assinatura (nome responsável):

(assinar no caso de concordar)

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Sabe nadar? Sim: Não: Necessita melhorar:

Tem boletim de vacinas? Sim: Não:

No caso de não ter boletim de vacinas, por favor anexar mais informações:

**Segue algum regime alimentar especial?** Sim: Não:

Em caso afirmativo qual?

**É alérgico a algum medicamento?** Sim: Não:

Em caso afirmativo qual ou quais?

**É alérgico a algum alimento?** Sim: Não:

Em caso afirmativo qual ou quais?

**Outras informações que considere importantes**