



Centro Social Paroquial  
de Pinhal Novo - I.P.S.S.

## A.T.L FÉRIAS "VERÃO FANTÁSTICO" 2022

### FICHA DE INSCRIÇÃO



#### IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome \_\_\_\_\_

Data Nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ N° B.I. / C.C. \_\_\_\_\_, Valido até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Freguesia \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

N° de Contribuinte \_\_\_\_\_ Telef. / Telm. \_\_\_\_\_

#### SAÚDE

Grupo sanguíneo: \_\_\_\_\_ RH \_\_\_\_\_

Alergias: Sim  Não  Se sim, quais? \_\_\_\_\_

Problemas específicos de saúde? \_\_\_\_\_

Toma permanentemente algum medicamento? \_\_\_\_\_

Tem alguma necessidade especial com a alimentação? \_\_\_\_\_

Em caso de febre, pode ser administrado algum medicamento ao seu educando?

Sim  Não  Se sim, qual (especificar)? \_\_\_\_\_

#### IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

**Encarregado de Educação:** Pai  Mãe  Outro: \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Telef. / Telm. \_\_\_\_\_ N° B.I. / C.C. \_\_\_\_\_ Valido até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ N° de Contribuinte \_\_\_\_\_

#### CONTACTOS EM CASO DE EMERGÊNCIA

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

#### PESSOAS AUTORIZADAS A RECOLHER O ALUNO

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

**SEMANAS PRETENDIDAS PARA A FREQUÊNCIA DO ALUNO/A:**

<b>DATAS</b>	<b>SEMANAS</b>	<b>DIAS</b>
4 a 8 de Julho		
11 a 15 de Julho		
18 a 22 de Julho		
25 a 29 de Julho		
1 a 5 de Agosto		
8 a 12 de Agosto		
15 a 19 de Agosto		
22 a 26 de Agosto		
Observações		

Total a pagar \_\_\_\_\_

**Autorizo**  **Não autorizo**  o Centro Social Paroquial de Pinhal Novo à recolha de imagens pessoais do meu educando em suporte video e/ou fotográfico nas atividades organizadas pelo C.S.P.P.N. e, a sua utilização, em todos os suportes promocionais do C.S.P.P.N. reservando sempre o direito à boa imagem e integridade.

1. Declaro serem verdadeiros os dados presentes nesta ficha de admissão, bem como todos os documentos por mim entregues.
2. Li e subscrevo as regras e o mapa de atividades semanais, assumindo o compromisso ativo ao seu cumprimento integral, fazendo-o subscrever igualmente pelo meu educando.
3. Declaro que o meu educando não sofre de doença infecto-contagiosa e pode frequentar o A.T.L. Férias "Verão Fantástico", bem como está apto a praticar desporto.
4. **Autorizo / Não autorizo** (riscar o que não interessa) o C.S.P.P.N. a prestar todos os cuidados médicos que venham a ser necessários ao meu educando, inclusive o transporte para receber cuidados médicos inadiáveis.
5. Autorizo o meu educando a sair do C.S.P.P.N., acompanhado do Monitor e/ou Ajudante, em passeios a pé ou em transporte, para deslocações desportivas ou de lazer, de interesse lúdico-educativo, no âmbito do Projeto A.T.L. Férias "Verão Fantástico".
6. Autorizo o meu educando a fazer atividades nas imediações das instalações do C.S.P.P.N.
7. Declaro que recebi, li e tomei conhecimento das Condições e Regras de Funcionamento do A.T.L. "Verão Fantástico".

**Encarregado de Educação**\_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_