



FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome do Participante: _____ | Idade: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ | Encarregado de Educação: _____

Morada: _____ Código Postal: _____

Contacto: _____ E-mail: _____

Em caso de emergência contactar (nome e contacto): _____

FICHA CLÍNICA

O seu educando reúne as condições de saúde físicas e mentais que permitam participar nas Oficinas promovidas pelo Serviço Área Protegida? Sim Não

Faz alergia a algum alimento? Sim Não | Qual: _____

Faz alergia a algum medicamento? Sim Não | Qual: _____

Autoriza a recolha de imagens do seu educando para efeito de divulgação das atividades desenvolvidas no Serviço Área Protegida? Sim Não

Assinatura do Encarregado de Educação: _____

OFICINAS

Mundo Rural (3 dias)	Desporto e Cultura (2 dias)	Natureza e Ciência (2 dias)	Desporto Aventura e Natureza (2 dias)
30 e 31 de março e 01 de abril <input type="checkbox"/> 18€*	02 e 03 de abril <input type="checkbox"/> 12€*	06 e 07 de abril <input type="checkbox"/> 12€*	08 e 09 de abril <input type="checkbox"/> 12€*

(*Os valores apresentados são isentos de IVA. Inclui almoço.

Desconto de 50%, no caso de participantes que possuam Cartão Municipal de Famílias Numerosas.)

CONSIDERAÇÕES

É obrigatório pagamento no ato da inscrição.

O preenchimento desta Ficha é obrigatório para a realização de seguro de Acidentes Pessoais.

Poderá anexar a esta Ficha de Inscrição, caso autorize, fotocópia do Documento de Identificação do Participante e do Encarregado de Educação.

Nota: A equipa de monitores poderá aplicar sanções aos participantes que não cumpram as suas orientações e que tomem atitudes que de alguma forma possam perturbar o bom funcionamento da Oficina, podendo, em última instância, serem interditos de participar nos restantes dias da Oficina.

Em caso de desistência não há direito à devolução da quantia paga.

Nº do CC/BI do E. de Educação: _____ | Data de validade: ____/____/____

Nº do CC/BI do Participante: _____ | Data de validade: ____/____/____

Fatura/Recibo: Em nome do Participante | Em nome do E. de Educação | NIF: _____

Fatura/Recibo n.º: _____ | Data da Inscrição: ____/____/____

Declaro que verifiquei os dados dos documentos, necessários à inscrição, o Funcionário: _____