



Número da inscrição: _____

dos 09 aos 12 anos

2024

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome do Participante: _____ | Idade: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ | N.º de Utente de Saúde _____

Morada: _____ Código Postal: _____

Encarregado de Educação: _____ 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 Natureza (2 dias)	Natureza e Ciência (3 dias)	Desporto e Cultura (2 dias)
01 a 03 julho ☐ 18€*	04 e 05 julho ☐ 12€*	08 a 10 julho ☐ 18€*	11 e 12 julho ☐ 12€*
15 a 17 julho ☐ 18€*	18 e 19 julho ☐ 12€*	22 a 24 julho ☐ 18€*	25 e 26 julho ☐ 12€*
29 a 31 julho ☐ 18€*	01 e 02 agosto ☐ 12€*	05 a 07 agosto ☐ 18€*	08 e 09 agosto ☐ 12€*
12 a 14 agosto ☐ 18€*	29 e 30 agosto ☐ 12€*	19 a 21 agosto ☐ 18€*	22 e 23 agosto ☐ 12€*
26 a 28 agosto ☐ 18€*		02 a 04 setembro ☐ 18€*	05 e 06 setembro ☐ 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.

Notas: 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.

Será concedida uma tolerância de 15 minutos, para o início e término das atividades.

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:** _____