



CAMPOS DE FÉRIAS 2019

Licença IPDJ - N.º 140/DRN

25 de junho
a 30 de agosto

FICHA DE
INSCRIÇÃO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, portador do B.I./ C.C. n.º _____ declaro que o meu educando não tem quaisquer contra-indicações para a prática de actividades físicas (Lei de Bases da Actividade Física e do Desporto, Artigo 40º - n.º 2 de 16 de Janeiro), no âmbito da Missão Férias @ Porto 2019, a decorrer de 25 de junho a 30 de agosto de 2019. Declaro ainda, que tomei conhecimento e aceito o regulamento do Campo de Férias 2019 que me foi apresentado.

Porto, ____ de _____ de 2019

Assinatura

* Obrigatória a apresentação do BI / CC do Encarregado de Educação e educando

FICHA DE INSCRIÇÃO DO PARTICIPANTE

NOME COMPLETO (participante)		
MORADA		CÓDIGO POSTAL
AUTORIZADO A SAIR COM (EX. PAI - N.º DO CC)		
N.º BI • CC • CÉDULA	NIF	DATA DE NASCIMENTO
E-MAIL	CONTACTOS	
DADOS RELEVANTES A TRANSMITIR À ORGANIZAÇÃO (doenças, medicação, cuidados especiais, etc.)		
Doenças / Medicação	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, quais? _____
Cuidados especiais	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se sim, quais? _____
Quero ficar com (opcional)	N.º Aderente	Nome completo
	N.º Aderente	Nome completo

* Máximo de 2 nomes, mediante disponibilidade da Organização e desde que a diferença de idades não seja superior a 1 ano.

POLO	SEMANA											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	08/04 12/04	15/04 18/04	25/06 28/06	01/07 05/07	08/07 12/07	15/07 19/07	22/07 26/07	29/07 02/08	05/08 09/08	12/08 16/08	19/08 23/08	26/08 30/08
MONTE AVENTINO												
IRENE LISBOA												
VISO												
ACAMPAMENTO												

ALMOÇO	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
LISTA DE ESPERA - SEMANA		LISTA DE ESPERA - ACAMPAMENTO	
INSCRIÇÃO <input type="checkbox"/>	REFORÇO <input type="checkbox"/>	TROCA DE SEMANA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Autorizo o envio de mensagens para o endereço eletrónico que disponibilizo nesta candidatura para divulgação de outras informações em que haja participação da Porto Lazer. Sim Não

FUNCIONÁRIO(A)	N.º DE ADERENTE	LOCAL DE INSCRIÇÃO	VALOR A PAGAR



www.portolazer.pt • missaoferias@portolazer.pt • f/MissaoFeriasPorto

