



ASSPférias: Ficha de inscrição

Associado ASSP N.º \_\_\_\_\_  Professor não associado  Outro

**1. PARTICIPANTE**

Nome: \_\_\_\_\_

BI/CC: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ NISS: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Cód. Postal: \_\_\_\_\_ -

**2. AGREDADO FAMILIAR**

Nome da mãe: \_\_\_\_\_ BI/CC: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ -

Telemóvel: \_\_\_\_\_ Telefone Emprego: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_ BI/CC: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ -

Telemóvel: \_\_\_\_\_ Telefone Emprego: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**3. DATA / LOCAL EM QUE SE INSCREVE**

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

Local: \_\_\_\_\_

A criança já frequentou algum campo de férias?

Não  Sim  Qual? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_

Qual? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_

Qual? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_

**A preencher pelos serviços:**

ASSP - Delegação de \_\_\_\_\_

Data de inscrição:	_____
Campo de férias - Valor recebido:	_____
Transporte – Valor recebido:	_____
Responsável pela receção da inscrição:	_____

**INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR**

**Resumo da História Clínica do último trimestre / Informações relevantes:**

---



---



---

**A criança sabe nadar?** Sim  Não

**Indique se a criança tem (assinale com X):**

Alergias a medicamentos	Não		Sim		Quais?
Alergias a alimentos	Não		Sim		Quais?
Outras alergias	Não		Sim		Quais?
Doenças infetocontagiosas	Não		Sim		Quais?
Doenças hereditárias	Não		Sim		Quais?
Asma	Não		Sim		
Diabetes	Não		Sim		
Enurese	Não		Sim		Diurna
					Noturna
Outras	Não		Sim		Especifique:
A criança pode tomar banhos de mar ou piscina?	Não		Sim		
A criança tem acompanhamento psicológico ou psiquiátrico?	Não		Sim		Onde?
					Por quem?
					Telefone:
A criança tem uma dieta alimentar específica?	Não		Sim		Qual?
A criança está a tomar medicamentos?	Não		Sim		<b>Indicar no quadro seguinte. Esta informação deve ser certificada pelo médico.</b>

**A seguinte informação, relativa à toma de medicamentos, deve ser certificada pelo médico assistente:**

Nome do medicamento	Hora	Posologia

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

**O Médico** \_\_\_\_\_  
(carimbo/selo do Centro de Saúde)

**Encarregado de Educação** \_\_\_\_\_

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

**Declaro que:**

- Consultei o **Regulamento Interno** e o **Projeto Educativo e de Animação** aquando da realização da inscrição do meu educando, e fui informado de que estes me poderiam ser facultados por e-mail a meu pedido.
- Tomei conhecimento que a inscrição do meu educando implica a aceitação das normas constantes no Regulamento Interno do campo de férias.
- Fui informado sobre o material que cada participante deve levar para o campo de férias.
- Autorizo o meu educando a participar em todas as atividades a realizar nas datas em que se inscreveu e assumo integral responsabilidade por quaisquer danos ou prejuízos, que eventualmente sejam causados pelo meu educando.

**Uso de imagens:**

- **Autorizo** a utilização de imagens do meu educando recolhidas durante o campo de férias
- **Não autorizo** a utilização de imagens do meu educando recolhidas durante o campo de férias

**Autorizações de entrada e saída:**

(Indique todas as pessoas que estão autorizadas a deixar e/ou buscar o participante para além do encarregado de educação)

NOME	RELAÇÃO COM A CRIANÇA	TELEFONE

**Nota:** É obrigatória a entrega da identificação de todas as pessoas autorizadas.

**Documentos entregues:**

Descrição:	Sim	Não
Cópia do BI / CC do participante		
Cópia do BI / CC do Encarregado de Educação		
Cópia do cartão de saúde do participante		
NIF do Encarregado de Educação		
Cópia do boletim de vacinas do participante		
Ficha de inscrição		
Ficha de informação complementar devidamente preenchida pelo Encarregado de Educação e pelo médico assistente (quando aplicável)		
Fotocópia da Certidão da Sentença Judicial da Regulação das Responsabilidade Parentais (se aplicável)		

**Pagamento:**

- Tomei conhecimento que a inscrição só é considerada válida após o pagamento.
- Entreguei \_\_\_\_\_€ para pagamento do campo de férias e \_\_\_\_\_€ para pagamento do transporte.
- Fiz transferência bancária no valor de \_\_\_\_\_€ para pagamento do campo de férias e de \_\_\_\_\_€ para pagamento do transporte. (Neste caso, anexo o comprovativo da transferência bancária).

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

**O Encarregado de Educação** \_\_\_\_\_