



CAMPO DE FÉRIAS

2024

FICHA DE INSCRIÇÃO

Opção de Turno : 28 julho a 3 agosto 4 a 10 de agosto 11 a 17 agosto 25 a 31 agosto

Nome _____ N° Sócio/Informático _____

Entidade _____ Contato: _____

Email _____

Participante

Nome

Data de Nascimento

Idade que terá no momento do C.F.

N°. Cartão Cidadão

Cartão de Saúde n°.

Filiação

Pai

Telemóvel

E-mail

Mãe

Telemóvel

E-mail

Poder Paternal (em caso de divórcio)

Pai

Mãe

Ambos

Outros

Contato do Outro

Contato em caso de emergência : (Nome/Telefone)



CAMPO DE FÉRIAS



Ficha de Saúde (Escreva em detalhe a informação relativa ao seu educando)

O Participante sabe nadar?

Sim Não

Tem algum tipo de alergia ou limitação médica? *

Sim Não

Qual ?

Está a receber algum tipo de medicação?

Sim Não

Se respondeu sim, qual e como tomar?

Tem especificidades alimentares?

Sim Não

Se sim, Quais ?

Autorizações

Caso exista necessidade de administrar os medicamentos Benuron, Ibuprofeno ou Paracetamol autorizo que a equipa do Campo o faça sob minha responsabilidade. Sim Não



CAMPO DE FÉRIAS



O Encarregado de educação autoriza a cedência de imagem do participante? Sim Não

Pretende que mude de escalão etário? Sim Não

Se sim, qual?

6 aos 9 10 aos 12 13 aos 15 16 aos 18

Questionário solicitado pelo Campo Aventura

Quanto melhor conhecermos o seu educando, melhor será a sua experiência

Qual o motivo porque inscreve o seu filho no nosso Campo de Férias?

O seu filho mostra interesse em participar no Campo de Férias?

Quantas horas por dia usa APP, Jogos, Redes Sociais, etc?

Até 2h/dia Até 4h/dia Até 8h/dia

O meu educando é impulsivo e hiperativo? Sim Não

O meu educando tem problemas na escola? Sim Não

O meu educando tem pensamentos irrealistas, medos ou preocupações? Sim Não

O meu educando tem problemas em socializar? Sim Não

O meu educando é muito dependente dos pais? Sim Não

O meu educando sofreu ou sofre bullying? Sim Não

O meu educando passou pela morte de um familiar? Sim Não

Passou por um evento traumático? Sim Não



CAMPO DE FÉRIAS



Preencha por favor todos os campos da ficha de inscrição.

Autorização

Ao preencher esta ficha declaro que foram transmitidas todas as informações sobre o campo de férias e tomei conhecimento das condições referentes ao Programa de Campos de Férias, autorizando a inscrição do participante que sob minha responsabilidade inscrevo no Campo Aventura, aceitando as respetivas condições.

Declaro que aceito as condições e concordo que sou o responsável pelos dados fornecidos. O CCD garante ainda que esta informação é confidencial e não será disponibilizada a terceiros tendo como único objetivo efetivar a reserva que pretende.

Cascais, ____ de _____, 2024

Assinatura
