

**Colónias de Férias
Inscrições Abertas**

FICHA DE INSCRIÇÃO 201_/201_

ALUNO			
Morada			
Localidade		Código Postal	
D. Nascimento		Telemóvel do Aluno	
N.I.F		Telefone de Casa	
E-mail			
E. EDUCAÇÃO			
Profissão			
Local de trabalho			
Telemóvel*			
E-Mail			

*Este será o número utilizado para o envio de SMS com a referência de MB e respetivo valor a pagamento.

Condições de Frequência e Tabela de Preços *

- ✓ Os alunos inscritos nas **salas de estudo afterschool** beneficiam de **20% de desconto (não aplicável na visita opcional e prolongamento)**.
- ✓ O preço inclui **lanche da manhã, da tarde e fruta**. O pagamento das **visitas opcionais e prolongamento** é efetuado à **parte**. Os alunos deverão **trazer** de casa o **almoço, água, protetor solar e boné**.
- ✓ Os alunos que já tenham adquirido em anos anteriores o Pack T-shirt não precisam de adquirir novo Pack.
- ✓ A Causas XXI reserva o direito de alterar o programa por motivos de força maior. A saídas ao exterior obrigam a um número mínimo de participantes.

1 Semana	1 Temática	Visita Opcional	Pack T-shirt + Crachá	Prolongamento Diário (18h às 19h)	Prolongamento (18h às 19h)
80,00€	150,00€	20,00€	7,50€	6,00€	25,00€/semana

Assinale com uma cruz as semanas, prolongamento e visitas opcionais que pretende, na tabela abaixo.

DIAS	Nature and Sports		Water and Science		Arts and Cinema	
	Semana (19/06 a 23/06)	Semana (26/06 a 30/06)	Semana (03/07 a 07/07)	Semana (10/07 a 14/07)	Semana (17/07 a 21/07)	Semana (24/07 a 28/07)
FREQUÊNCIA						
PROLONGAMENTO						
VISITA						

**Colónias de Férias
Inscrições Abertas**

DADOS DE SAÚDE

Médico Assistente: _____	Telefone: _____	Grupo Sanguíneo: _____
Alergias a medicamentos	Não ___ Sim ___	Quais?
Alergias a alimentos	Não ___ Sim ___	Quais?
Outras alergias	Não ___ Sim ___	Quais?
Doenças infectocontagiosas	Não ___ Sim ___	Quais?
Doenças hereditárias	Não ___ Sim ___	Quais?
Asma	Não ___ Sim ___	
Diabetes	Não ___ Sim ___	
Outras	Não ___ Sim ___	Quais?
A criança tem uma dieta alimentar específica?	Não ___ Sim ___	Qual?
Autoriza a administração de medicação em caso de estados febris	Não ___ Sim ___	
A criança está a tomar medicamentos?	Não ___ Sim ___	<i>Indicar no quadro seguinte</i>

Nome dos medicamentos	Hora	Posologia
Observações (aproveite para mencionar quem está autorizado a vir buscar o seu educando):		

Declaro que tomei conhecimento das condições de frequência das Colónias afterschool, e procedo à inscrição.

Carcavelos, ___ de _____ de 201__

O Encarregado de Educação,

Como teve conhecimento do afterschool? Site: Familiares e/ou Amigos: Outro: _____