



Nome do educando: _____

Idade: ____ Data de nascimento: ____/____/____ Ano Lectivo que frequentou: ____

O seu educando sofre de alguma alergia? ____ Se sim, qual ou quais: _____

O seu educando sofre de algum problema de saúde? Se sim, qual?

Serão necessárias medidas de intervenção especiais, ou algum tratamento especial com o seu educando?

Será necessária alguma alimentação especial? ____ Se sim, que tipo de alimentação?

Assinale outros cuidados especiais ou aspectos importantes em relação ao seu educando que sejam pertinentes para uma boa integração neste projecto:

[illegible]



Câmara Municipal de Sesimbra

Declaração

Eu, _____ encarregado de educação do participante acima identificado, declaro que tomei conhecimento e autorizo o meu educando a participar no Brincar Sesimbra 2011.

Autorizo o meu educando a sair:

- Sozinho ☐

- Pais ☐

- Acompanhado

Nome	Grau de Parentesco	Contactos

Autorizo o eventual uso de imagem do meu educando nos meios de divulgação da Câmara Municipal de Sesimbra. Sim ☐ Não ☐

Data: ____/____/____

Assinatura do Encarregado de Educação: _____

Documentos em anexo:

- BI ou Cartão do Cidadão (apresentação);
- Cópia do Cartão do Sistema de Saúde
- Declaração da Entidade Patronal ou Mapa de Férias comprovando o período de férias

Nota:

Com esta ficha pretendemos ajudar a criança a sentir-se confortável no nosso projecto.

Os dados pessoais destinam-se a uso exclusivo dos serviços (Câmara Municipal de Sesimbra e Seguradora) e estão devidamente protegidos.