



Nome do educando: _____

Idade: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Ano letivo que frequentou: _____

Código-postal - Localidade

Telefone e telemóvel do encarregado educação _____

E-mail do encarregado de educação

Sabe nadar?

Pratica alguma modalidade desportiva? _____

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?

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

[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 SportZimbra.

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:

- Cópia BI ou Cartão do Cidadão
- Cópia do Cartão do Sistema de Saúde

Nota:

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

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