

FÉRIAS DE VERÃO'19

FEITORIA DO COLÉGIO MILITAR

FICHA DE INSCRIÇÃO



Inscrição Nº _____ (a preencher pela Azimute Radical)

Dados do Participante

Nome Completo _____
Aluno n.º _____ Ano _____
Data de Nascimento ____ / ____ / ____ Idade ____
Cartão do Cidadão n.º _____ NIF _____
Número de Saúde _____

Dados do Encarregado de Educação

Nome _____ Parentesco _____
Telefone _____ E-mail _____

Turno (s) em que inscreve o participante (assinalar a ordem de prioridade caso não haja vaga)

- 1 16 junho a 21 junho
2 23 junho a 28 junho
3 30 junho a 05 julho

Turno	Prioridade

- 4 07 julho a 12 julho
5 14 julho a 19 julho

Turno	Prioridade

Regime de Frequência

Regime de Internato ☐ Regime de Externato ☐

Captação de imagens

Autoriza a captação de fotos/vídeos do seu educando e a utilização destas imagens para propósitos de impressão, imagens digitais, vídeos ou outras formas de reprodução com o propósito de promover e divulgar as atividades da Azimute Radical?

Sim

Não

Ao assinar a presente ficha de inscrição, o encarregado de educação:

- **Aceita o regulamento e** restante informação detalhada sobre das colónias de férias de verão'19 da Azimute Radical
- **Autoriza** o seu educando **a participar** em todas as atividades programadas
- Responsabiliza-se em como o seu **educando não tem qualquer impedimento para a prática de atividade física**

Dados de Saúde

Grupo Sanguíneo _____

Sofre de **alguma doença**?

Sim ☐ Não ☐

Se Sim, Qual/Quais? _____

Tem alergia a algum **Alimento**?

Sim ☐ Não ☐

Se Sim, Qual/Quais? _____

Tem alergia a algum **Medicamento**?

Sim ☐ Não ☐

Se Sim, Qual/Quais? _____

Tem outras **Alergias**?

Sim ☐ Não ☐

Se Sim, Qual/Quais? _____

Está a **tomar** alguma **medicação**?

Sim ☐ Não ☐

Se Sim, Qual o **horário** das tomas? _____

Tem **palpitações ou alterações do ritmo cardíaco** (taquicardia, bradicardia ou disritmias)?

Sim ☐ Não ☐

Apresenta alguma **dificuldade respiratória**?

Sim ☐ Não ☐

Se sim, qual a situação? _____

Tonturas ou **perda de equilíbrio**?

Sim ☐ Não ☐

Se sim, qual a situação? _____

Outras Observações

Azimute Radical

Em caso de emergência deveremos contactar

Nome	Contacto	Parentesco (Relação)

No final do dia, a quem pode ser entregue o participante?

Nome	Contacto	Parentesco (Relação)

Assinatura do Enc. Educação _____

Data ____/____/____

Verificado por (a preencher pela AZR) _____

Data ____/____/____