



Registo de Entrada	
SGD n.º _____ / _____	
Recebido em _____ / _____ / 20_____	

CAMPOS DE FÉRIAS

Exm.º Senhor
Presidente da Câmara Municipal de
Arruda dos Vinhos

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

N.º de Identificação Fiscal* | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____

Nome do Encarregado de Educação* | _____ Grau de Parentesco* | _____

Domicílio* | _____

Freguesia* | _____ Cód.Postal* | _____ - _____ | _____ Concelho* | _____

Telefone* | _____ Telemóvel* | _____ E-mail * | _____

BI/NIC | _____ Data de Nascimento | ____/____/____

* preenchimento obrigatório

PEDIDO / PRETENSÃO

Turnos	Programa Júnior 6 a 10 anos	Programa Jovem 6 a 18 anos	Programa Arqueologia Viva 12 a 18 anos
25 a 29 junho			
2 a 6 julho			
9 a 13 julho			
16 a 20 julho			
23 a 27 julho			
30 julho a 3 agosto			
6 a 10 agosto			
13 a 17 agosto			
20 a 24 agosto			
27 a 31 agosto			

<p>Cada turno dos programas Júnior e jovem terá grupos de 20 crianças, os turnos do Programa Arqueologia Viva terá grupos de 6 jovens</p> <p>N.º Inscrição: _____</p> <p>N.º Guia: _____</p> <p>Valor-----</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>(A preencher pelo B.U.)</p>

Nome _____ Data de Nascimento ____/____/____

Morada _____

Código Postal _____ Localidade _____ Telef. _____

Filho de _____

e de _____

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO (Art. 6º, nº 3 do Regulamento de Campos de Férias)

Designação	Sim	Não
Residente no Concelho		
Estudante no Concelho e Encarregado de Educação Trabalha Concelho		
Estudantes no Concelho		
Restantes Casos		

Morada _____

Escola/Local Trabalho _____

Escola _____

Arruda dos Vinhos, _____ de _____ de 20_____.

Pede deferimento

(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não puder assinar)

RECIBO DE ENTREGA DE REQUERIMENTO (a preencher pelos serviços)

Nome do requerente | _____ Reg. SGD | _____

Data ____/____/____ O Funcionário | _____ Rubrica | _____

Obs.: _____

BOLETIM DE IDENTIFICAÇÃO DE SAÚDE

N.º de utente: _____

Alergias ou hábitos especiais da criança _____

Doenças crónicas (asma, epilepsia, outras) _____

Doenças hereditárias _____

Doenças infeto contagiosas _____

Medicamentos que ande a tomar (doses e horas) _____

Recomendações que considere úteis _____

Resumo da história clínica do último trimestre _____

AUTORIZAÇÕES/INFORMAÇÕES (preencher de acordo com os programas em que se inscreve)

Declaro que autorizo o meu educando _____ a:

- a) participar nos Campos de Férias da Câmara Municipal de Arruda dos Vinhos, não existindo qualquer motivo de ordem clínica, física ou outra que o impeça de tal participação, e assumo integral responsabilidade por quaisquer danos ou prejuízos, que eventualmente sejam causados pelo meu educando;
- b) frequentar a Piscina Municipal Sim Não
- c) a deslocar-se para o Centro Cultural do Morgado, devidamente acompanhado pelos monitores, para desenvolvimento de atividades Sim Não
- d) sair da Piscina Municipal sozinho (a) Sim Não
- e) **Programa Júnior:** Permanecer à beira mar Sim Não Tomar banho de mar Sim Não
- f) **Programa Arqueologia Viva:** A deslocar-se para os locais arqueológicos no Concelho de Arruda dos Vinhos Sim Não
- g) Sair da Piscina Municipal acompanhado(a) por: _____

Informo que o meu educando:

Sabe nadar

Não sabe nadar

Data ____/____/____

O encarregado de educação ou representante legal



Arruda dos Vinhos
Câmara Municipal

Largo Miguel Bombarda | 2630-112 Arruda dos Vinhos
Tel.: 263 977 000 | Fax: 263 976 586
cm-arruda@cm-arruda.pt | www.cm-arruda.pt

D.S. C. – Desporto e Juventude
Tel.: 263 977 000
desporto@cm-arruda.pt

DOCUMENTOS

- Apresentação do Boletim de Nascimento, Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão do participante para confirmação de dados

Anexar obrigatoriamente

- Fotocópia do Cartão de Utente do participante (caso não tenha apresentado doc. anterior)
- Fotocópia do Boletim de Vacinas do participante
- Documento comprovativo de residência no concelho
- Fotocópia de documento comprovativo do representante legal do participante (quando aplicável)
- Declaração atualizada da Segurança Social (quando aplicável)
- Fotocópia do Cartão Jovem (quando aplicável)
- Fotocópia Cartão Descendente Dirigente Associativo (quando aplicável)
- Fotocópia Cartão Descendente Concessão de Direitos e Benefícios a Bombeiros (quando aplicável)

(A preencher pelos serviços)

N.º eleitor _____

Freguesia _____

Rubrica _____

Conferi a documentação. O Funcionário | _____ Rubrica _____

INFORMAÇÕES / PARECERES

--

INFORMAÇÃO FINAL PARA DESPACHO

DESPACHO FINAL

--	--