



Ficha de Inscrição

Programa Férias em Crescimento: AAAF/CAF/ATL

Estabelecimento de Ensino _____

1. Identificação da criança

Nome _____

Data de nascimento ____/____/____ NIF (criança) _____

Morada _____ Localidade _____ Código Postal ____/____

2. Identificação do/a Encarregado/a de Educação

Nome _____

Grau de parentesco: _____ NIF _____

Contacto telefónico: _____ Correio eletrónico: _____

Morada (se diferente) _____ Localidade _____ Código Postal ____/____

Nome completo do/a responsável quando não o Encarregado de Educação _____

Grau de parentesco: _____ Contacto telefónico: _____

3. Serviços das Férias em Crescimento - Assinale com uma cruz o/os serviço/s pretendido/s

Necessita do serviço de refeições?

Almoço Não ____ Sim ____

Lanche Não ____ Sim ____

Assinale os dias de frequência pretendidos (valor de comparticipação diário -1,10€)

Apelamos aos/às Responsáveis que ponderem a necessidade das crianças terem um tempo privilegiado junto das famílias.

____ - 16/02/2026

____ - 18/02/2026

***Não serão asseguradas atividades (AAAF/CAF/ATL) nos dias em que for concedida TOLERÂNCIA DE PONTO**

4. Saúde

Nº do Sistema de Saúde _____ Médico/a Assistente _____

Tem Alergias: Não ____ Sim ____ Quais? _____

Tem alguma restrição alimentar devidamente comprovada? Não ____ Sim ____ Qual? _____

Tem problemas de saúde? Não ____ Sim ____ Quais? _____

Toma algum medicamento? Não ____ Sim ____

Se respondeu sim, indique qual a medicação e o horário da toma: _____

Nome da pessoa a contactar em caso de emergência _____ Contacto _____

5. Autorização de saída da sede das Atividades de AAAF/CAF e ATL

Autorizo a saída do/a meu/minha educando/a do local sede das Atividades de AAAF/CAF e ATL, quando acompanhado/a por um/a auxiliar ou monitor/a, a fim de participar em atividades do Cronograma.

Não ____ Sim ____

6. Autorização de saída no final das atividades das Férias em Crescimento acompanhado por:

Nome: _____ Contacto: _____

Nome: _____ Contacto: _____

Nome: _____ Contacto: _____

Nome: _____ Contacto: _____

7. Entrega de documentos:

Autorização de imagem - Sim ____ Não ____

Autorização de saída (apenas se autorizar a saída da criança sozinha - Sim ____ Não ____

NOTA: Local das atividades a confirmar posteriormente

O/A Encarregado/a de Educação | O/A Responsável

Data ____/____/____

Recebido por:

Data ____/____/____