



# Ficha de Inscrição

## Férias na Quinta CSQBV- Verão 2017

Enviar por e-mail para: [feriasnaquinta.csqbv@gmail.com](mailto:feriasnaquinta.csqbv@gmail.com)

GRUPO 1: 10 A 14 JULHO  GRUPO 2: 17 A 21 JULHO  GRUPO 3: 24 A 28 JULHO   
GRUPO 4: 31 JULHO A 4 AGOSTO  GRUPO 5: 7 A 11 AGOSTO

### IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome Completo:   
Residência:   
Código Postal:  Localidade:   
Data Nascimento:  Idade:   
BI/CC n.º:  Data de Validade:  /  /  NIF

### DADOS DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome :   
Telemóvel:  Email:   
Telefone:  NIF para fatura/recibo:

### CONTACTO EM CASO DE EMERGÊNCIA

Nome Completo:   
Residência:   
Código Postal:  Localidade:   
Telemóvel:  Grau de parentesco:

### INFORMAÇÕES ÚTEIS

Ano/ Ciclo que Frequenta:  Estabelecimento de Ensino:   
Tem alguma doença crónica (Alergias, asma, etc.)? Sim  Não   
Qual ou Quais?   
Costuma ter reação a algum medicamento ou alimento? Sim  Não   
Qual ou Quais?   
Autoriza que o CSQBV, utilize as fotografias tiradas, no decorrer da semana de férias, para publicações no site ou no blog? Sim  Não   
Porque vai participar nesta semana de férias?   
Como teve conhecimento desta atividade?   
Observações:

Assinatura do Encarregado de Educação:

Reservado aos serviços do CSQBV

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data de receção da inscrição: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Confirmação de pagamento: \_\_\_\_\_