

NOME COMPLETO: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____
MORADA: _____ CÓDIGO POSTAL: _____ - _____.
ESCOLA (FREQUENTOU 2018/2019): _____ MEDIDAS DE SUPORTE À APRENDIZAGEM E INCLUSÃO: ☐
OBSERVAÇÕES (cuidados médicos, alergias, outros): _____
ESCALÃO DO ABONO FAMÍLIA (modelo GF 40/2009 – DGSS, SEGURANÇA SOCIAL): ☐ Escalão 1 ☐ Escalão 2 ☐ Escalão 3 e 6

SEMANA (S) PRETENDIDA (S)

Semana 1 01/07 a 05/07 ☐	Semana 2 08/07 a 12/07 ☐	Semana 3 15/07 a 19/07 ☐
Semana 4 22/07 a 26/07 ☐	Semana 5 29/07 a 02/08 ☐	Semana 6 05/08 a 09/08 ☐
Semana 7 12/08 a 16/08 ☐	Semana 8 19/08 a 23/08 ☐	Semana 9 26/08 a 30/08 ☐

SERVIÇO DE REFEIÇÕES *

☐ Não ☐ Sim *serviço opcional (acresce o valor diário da refeição)

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

NOME: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ TELEF.: _____
TELEM.: _____ E-MAIL: _____ @ _____ N.º DE CONTRIBUINTE: _____
MORADA: _____ CÓDIGO POSTAL: _____ - _____.

INDIQUE OUTRAS PESSOAS A QUEM AUTORIZA A QUEM O INSCRITO SEJA CONFIADO NO FINAL DAS ATIVIDADES:

Nome: _____ N.º documento Identificação: _____ Parentesco: _____
Nome: _____ N.º documento Identificação: _____ Parentesco: _____

TERMO DE ACEITAÇÃO

Eu (Encarregado de Educação), _____ de _____, declaro que autorizo e responsabilizo-me pela frequência do(a) meu(minha) educando(a) nas Férias Fora da Caixa, de acordo com as **Normas de Funcionamento** em vigor.

Por conseguinte, declaro que assumo toda a responsabilidade por quaisquer prejuízos sofridos ou causados pelo(a) meu(minha) educando(a), durante o referido período.

De acordo com o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados Pessoais, Regulamento n.º 2016/679 do Parlamento Europeu, de 27 de abril de 2016, consinto o tratamento dos dados pessoais (meus e do meu educando) recolhidos neste âmbito.

Peniche, _____ de _____ de 2019

Assinatura Encarregado(a) de Educação: _____

AUTORIZAÇÃO DE CAPTAÇÃO DE IMAGENS DO MEU EDUCANDO PARA DIVULGAÇÃO INSTITUCIONAL: Sim ☐ Não ☐