

Monitor: \_\_\_\_\_



## Ficha Clínica Estadia Júnior

A ficha preenchida será entregue no dia da receção.

<b>Nome Participante</b>	
<b>Data de Nascimento</b>	
<b>Telemóvel</b>	
<b>E-mail</b>	
<b>Alergias</b>	
<b>Medicação</b>	
<b>Informações úteis para os monitores</b>	
<b>Nota: anexar fotocópia do Cartão de Beneficiário – SNS, ADSE ou outro.</b>	

<b>Nome Responsável Educação</b>	
<b>Profissão</b>	
<b>Contacto</b>	
<b>E-mail</b>	

<b>Serviços de Transporte</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
<b>Estadia Fim de Semana</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>

Eu, \_\_\_\_\_, portador do C.C/B.I nº \_\_\_\_\_ emitido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ pelo arquivo \_\_\_\_\_, declaro que é por minha inteira responsabilidade que autorizo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ a participar no Programa de Atividades Educativas/Desportivas promovidas pela Universidade Júnior/Pontes de Apoio.

Tomei conhecimento do regulamento interno.

Assumo o compromisso de ir buscar o participante ao local da atividade em caso de doença que impossibilite a sua permanência ou no caso de o participante manifestar vontade de regressar a casa.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/2015

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Responsável de Educação