



### IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome:		
Sexo:		
Morada:		
Código Postal:		
Localidade:		
Telefone(s):		
B.I. ou Passaporte:	Arquivo de:	
Data Nascimento:		

### IDENTIFICAÇÃO DO(S) CAMPO(S) DE ACTIVIDADES A PARTICIPAR

1ª Opção:	Campo de _____	Datas: ____/____/____ a ____/____/____
2ª Opção:	Campo de _____	Datas: ____/____/____ a ____/____/____
3ª Opção:	Campo de _____	Datas: ____/____/____ a ____/____/____

### ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome:		
Profissão:		
Telefone:		
Telemóvel:		
Telefone Emprego:		
Morada:		
Código Postal:		
Localidade:		
B.I. ou Passaporte:	Arquivo de:	Emitido a:
Declaração:	Declaro que autorizo o meu educando, a participar no(s) Campo(s) de Actividade(s) acima referenciado(s), e que não existe, nesta data, qualquer impedimento de saúde à sua participação. Data: ____/____/____  _____ (Assinatura conforme B.I.)	

### CUIDADOS

Possui Alergias?	_____ Qual? _____
Deficiência Física?	_____ Qual? _____
Regime Alimentar Condicionado?	_____ Qual? _____
Regime Medicamentoso?	_____ Qual? _____
Comportamento emocional ou enquadramento em grupo?	_____

## PROCEDIMENTOS

Os candidatos deverão enviar a respectiva Ficha de Pré-Inscrição devidamente preenchida, até 15 dias do início do Campo, para:

- Água Triangular, Apartado 67 EC 3811-954 Aveiro
- Fax: +351 234 347 881
- Email: [aguatriangular@aguatriangular.pt](mailto:aguatriangular@aguatriangular.pt)

Nossa Confirmação da Inscrição:

- 10 dias antes do Campo

Confirmação do candidato com pagamento da Reserva:

- (50% do Total): 7 dias antes do Campo através de transferência bancária: NIB 0035.0762.00010419.730.75

No dia de Início do Campo, o participante, deverá apresentar uma fotografia, o cartão de utente e boletim de vacinas. O participante liquidará o valor remanescente da inscrição, contra recibo.