****

**FICHA DE INSCRIÇÃO 2018**

**CAMPOS DE FÉRIAS RESIDENCIAIS**

Fotografia   
Atualizada

**A PREENCHER PELA UPAJE**

|  |  |
| --- | --- |
| Coordenador: |  |
|  |  |
| Animador de Equipa: |  |

**IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE**

Campo de Férias Residencial – Vila Nova do Ceira

|  |  |
| --- | --- |
| Datas: |  |

**IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo: |  | | | | |
|  |  | | | | |
| Morada: |  | | | | |
|  |  |  | |  | |
| Código Postal: |  | Localidade: | |  | |
|  |  |  |  |  | |
| Data de Nascimento: |  | CC nº: |  | | |
|  |  |  |  | |  |
| Nº Identificação Fiscal: |  | Nº Utente de Saúde: | | |  |
|  |  |  |  | |  |
| Telemóvel: |  | E-mail: |  | | |

**IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo: |  | | | | |
|  |  | | | | |
| Morada: |  | | | | |
|  |  |  | | |  |
| Código Postal: |  | Localidade: | | |  |
|  |  |  |  | |  |
| Grau de Parentesco: |  | CC nº: |  | | |
|  |  |  |  |  | |
| Nº Identificação Fiscal: |  | Profissão: | |  | |
|  |  |  |  |  | |
| Telemóvel: |  | E-mail: |  | | |

**CONTACTOS EM CASO DE EMERGÊNCIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome: |  | Contacto: |  |
|  |  |  |  |
| Nome: |  | Contacto: |  |
|  |  |  |  |
| Nome: |  | Contacto: |  |

****

**INFORMAÇÕES ÚTEIS** (a preencher pelo encarregado de educação e participante)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ano que Frequenta: | | | | |  | | | | | | | | Estabelecimento de Ensino: | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| É a primeira vez que frequenta um campo de férias: | | | | | | | | | | | | | | | | | Sim | | | |  | | | | Não | | | |  | | | | |  | |  | |
| Se não, indique os locais das anteriores participações: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **Ano** | | | | **Local** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Entidade** | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gostou? | | Sim | |  | | Não | |  | | | Porquê? | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Costuma cuidar de si sozinho? | | | | | | | | | | Sim | | | |  | Não | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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? | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tem algum problema alimentar? | | | | | | | | | | | Sim | | |  | Não | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Qual ou Quais? | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sabe nadar? | | | | Sim | | |  | |  | | | Não | | |  | |  | | | Observações: | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Como e onde tiveste conhecimento da UPAJE? | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Que mais gostavas que acontecesse neste campo de férias? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recomendações | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Na qualidade de legal representante autorizo que a imagem e voz do seu filho menor sejam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| captadas, utilizadas e divulgadas, em formato de vídeo e fotografia, nos termos da legislação aplicável apenas para divulgação e promoção de atividades da UPAJE. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

****

**~**

**INFORMAÇÕES FINANCEIRAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Participante: | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | |
| **Responsável pelos Pagamentos** | | | | |  | | | | | | | | |
| Nome Completo: | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | |  | |  | | |
| Morada: | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |  | |
| Código Postal: | | |  | | | | Localidade: | | |  | | | |
|  |  | | | | | |  | | |  | | | |
| Telemóvel: | |  | | | | | E-mail: | | |  | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| CC n.º: | |  | | | | Contribuinte n.º: | | | |  | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Montante a Pagar** |  |
| € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formas de Pagamento** | | |  | | |
| Na totalidade: |  | Em Prestações: | |  |

**Pagamento** (a preencher pela UPAJE)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Recibo n.º** | **Valor** | **Forma** | **Responsável** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Assinatura do Responsável pelo Pagamento**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018 |

****

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Entre:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cartão de Cidadão nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na qualidade de Encarregado de Educação de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, doravante designado por Participante e,

UPAJE - União Para a Acção Cultural e Juvenil Educativa, pessoa coletiva nº 501 590 102, doravante designada somente por UPAJE.

Ambos aceitam reciprocamente o presente Termo de Responsabilidade, com vista à utilização dos serviços desta Associação, por parte do Participante na sua participação no Campo de Férias a decorrer em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no período de \_\_/ \_\_/ \_\_\_ a \_\_/ \_\_/ \_\_\_\_.

1. - A UPAJE compromete-se:

a) A aceitar o Participante de \_\_\_\_\_ anos, durante o período que decorrerá entre \_\_\_/ \_\_\_/ \_\_\_\_\_ a \_\_\_/ \_\_\_/ \_\_\_\_\_.

b) A devolver os montantes já recebidos, na sua totalidade, caso a atividade para a qual o Participante se inscreveu for anulada por parte da nossa associação.

c) A fornecer o Alimentação estabelecida (Pequeno Almoço, Almoço, Lanche, Jantar e Ceia).

d) A selecionar e fornecer a Equipa Educativa necessária para o enquadramento do Participante, o Material Pedagógico, a Assistência Médica e Medicamentosa e um Seguro nos montantes e condições definidos pelo artigo 17º do Decreto-Lei n.º 304/2003 de 9 de Dezembro e pela Portaria n.º 629/2004 de 12 de Junho.

e) A cobrar ao Encarregado de Educação do Participante o valor de Euros: € \_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_ na data da inscrição do Participante, ou seja, na data de aceitação do presente Termo de Responsabilidade.

2. - O Encarregado de Educação do Participante obriga-se:

a) A pagar à UPAJE o montante de € \_\_\_\_\_,\_\_ nas condições indicadas no anterior ponto 1. - alínea e).

b) A informar, por escrito, à UPAJE de quaisquer condicionantes que existam, nomeadamente quanto a necessidades de alimentação específica ou cuidados especiais de saúde a observar.

c) Cumprir o disposto no regulamento interno, bem como as instruções que lhes sejam dadas pelo pessoal técnico.

3. - Disposições gerais:

a) Os Encarregados de Educação poderão visitar o Participante sempre que o entenderem, desde que o Coordenador do Turno em questão seja previamente avisado de tal. Sempre que as visitas sejam efetuadas por Parentes ou Amigos que não os Encarregados de Educação, estes deverão possuir autorização expressa do Encarregado de Educação do Participante para o dia em questão;

b) Em caso de desistência por parte do Participante, ou sempre que por razões alheias à UPAJE o Participante não efetue o Turno para que se encontra inscrito, reserva-se à UPAJE o direito de reter o valor pago referente à participação do Participante na atividade, até à data do comunicado de desistência,;

c) À UPAJE reserva-se o direito de denunciar unilateralmente o presente ACORDO se o pagamento referido no ponto 1. - alínea e) deste mesmo Termo de Responsabilidade não for liquidado conforme acordado.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **O Encarregado de Educação**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Data: |  | **O Conselho Diretivo da UPAJE**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Data: |