



«Um Tempo de Natal»

Ficha de Inscrição

<p>Períodos: indicar o(s) período(s) pretendido(s)</p> <p><input type="checkbox"/> de 21 a 23 de Dezembro</p> <p><input type="checkbox"/> de 28 a 30 de Dezembro</p>	<p>Preço por período: 95€</p> <p>Preço diário: 35€</p> <p>Desconto: Dois irmãos ou mais no mesmo turno (-5%)</p>
---	---

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome: _____ Sexo: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Ano de escolaridade (ano lectivo de 09/10): _____

B.I n.º: _____ Cédula n.º: _____ N.º Cartão SNS: _____

Idade efectiva na semana em que se inscreve: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: _____

Telefones: _____ E-mail: _____

Informações e bem-estar:

Cuidados: _____ Doenças: _____

Medicamentos: _____ Restrições/Alergias alimentares: _____

Observações: _____

É Autónomo? _____ Se não, especifique: _____

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE

Nome: _____

Parentesco: _____ Profissão: _____

Telefones: _____ E-mail: _____

Na minha ausência contactar: _____ Telefones: _____

Na ausência do responsável, quem vem buscar a criança: _____

Telefone: _____ Parentesco: _____

Autorizo o Museu das Crianças a utilizar os dados desta ficha para divulgação das suas actividades. Sim Não

Tomei conhecimento do documento com as informações e normas do programa de actividades e do respectivo regulamento interno e declaro que o meu educando(a) não sofre de doença incompatível com a frequência desta actividade.

Assinatura do responsável: _____

PAGAMENTOS

Transferência Bancária:

NIB: 0035 0202 0003143523141 Caixa Geral de Depósitos, Balcão Amoreiras (envio obrigatório do comprovativo do pagamento)

Cheques:

À ordem de Associação Acordar História Adormecida

A PREENCHER PELO MUSEU DAS CRIANÇAS

Entrada: _____

Cheque nº: _____ Transf. Bancária nº: _____

Banco: _____ Montante: _____

Preenchido por: _____

Anulação: ___/___/___ Transferência: ___/___/___ Turno: ___/___/___

Observ: _____

