



**DIVISÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E
ACÇÃO SOCIAL**

UNIDADE DE EDUCAÇÃO E ACÇÃO SOCIAL

SERVIÇO DE EDUCAÇÃO

CAMPO DE FÉRIAS – SOBRAL VIVE AS FÉRIAS

A preencher pelos serviços do Município	N.º Inscrição: _____/2025
Processo completo (todos os documentos obrigatórios entregues) <input type="checkbox"/> ____/____/2025	Data de Entrada: ____/____/2025
Inscrição Paga <input type="checkbox"/> ____/____/2025 Valor pago: _____€	Rubrica: _____ (A preencher pelos serviços do Município)

1. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Escola: _____

Filho de: _____ e de _____

Morada Completa: _____ Código Postal ____ - ____

Localidade: _____ Freguesia: _____ Concelho: _____

N.º de Cartão de Cidadão: _____ Data de Validade: ____/____/____

N.º de Utente de Saúde: _____

N.º de Identificação Fiscal (NIF): _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO/A RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA / ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO

Nome Completo: _____ Parentesco: _____

Contactos telefónicos: ____/____/____ E-mail: _____@_____

NIF: _____ N.º de Cartão de Cidadão: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

3. PERÍODOS DE ATIVIDADES DE TEMPOS LIVRES EM QUE SE INSCREVE

Indicar por ordem de preferência (1 a 6, em que 1 corresponde ao turno que prefere e 6 a última opção)

1º Turno/Semana – 30 de junho a 04 de julho

2º Turno/Semana – 07 a 11 de julho

3º Turno/ Semana – 14 a 18 de julho

4º Turno/Semana – 21 a 25 de julho

5º Turno/ Semana – 28 de julho a 01 de agosto

6º Turno/Semana – 04 a 08 de agosto

Observação: Cada criança/jovem poderá frequentar até ao limite máximo de 2 turnos, a frequência de mais turnos só será possível, caso se verifique a existência de vagas após a contemplação de todas as inscrições.



DIVISÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ACÇÃO SOCIAL

UNIDADE DE EDUCAÇÃO E ACÇÃO SOCIAL

4. INFORMAÇÕES RELEVANTES:

A Criança/Jovem:	Sim	Não	Observações:
Autorizo o jovem a sair sozinho/a no final das atividades			

5. INFORMAÇÕES

Contactos de Emergência / Pessoas autorizadas a recolher a criança/jovem para além do responsável pela criança/jovem

Nome	Parentesco	Contacto

6. TERMO DE RESPONSABILIDADE

O/A Encarregado/a de Educação assume inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes deste boletim e compromete-se a participar qualquer alteração dos dados constantes no presente boletim de inscrição. Falsas declarações implicam, para além do procedimento legal, imediato cancelamento dos subsídios atribuídos e reposição dos já recebidos.

Tomei conhecimento que o Campo de Férias só irá funcionar se estiverem reunidas as condições mínimas necessárias ao seu funcionamento, nomeadamente, número mínimo de crianças e evolução da atual situação epidemiológica.

O/A Encarregado/a de Educação declara, ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, que dá o seu consentimento de forma livre, específica e informada, para a recolha e tratamento dos dados acima recolhidos por parte do Município de Sobral de Monte Agraço, sendo os mesmos partilhados com outras entidades sempre que necessário, abrangendo todas as atividades de tratamento, e manutenção de aplicações solicitadas pelo Município, realizadas com a finalidade de inscrever o seu/sua educando/a nos serviços/atividades constantes do presente boletim. Nos termos do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, é garantido o acesso aos dados, podendo o visado solicitar, por escrito, a sua atualização, correção ou eliminação, sem prejuízo, neste último caso, desses dados se manterem arquivados sempre que tal se justifique.

O/A Encarregado/a de Educação toma conhecimento que o Município irá proceder à captura de imagem e vídeo das atividades desenvolvidas durante os Campos de Férias para arquivo e utilização nos meios de divulgação municipal, páginas de internet, boletins municipais ou outros.

O/A Encarregado/a de Educação toma conhecimento e aceita que a frequência do Campo de Férias obriga ao seguinte pagamento de comparticipação familiar (de acordo com a declaração comprovativa de escalão de abono de Família) - Valor por Turno (semana):

Escalão	Valor por semana (comparticipação familiar)
1º	10,00€
2º	20,00€
3º	35,00€
Máximo	45,00€

Data: ____ / ____ / 2025

Assinatura dos pais e/ou Encarregado/a de Educação

DOCUMENTOS DE APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA:

1. Declaração comprovativa do Escalão de Abono de Família.
2. Documento de Identificação da criança e do/a Encarregado/a de Educação

- Cartão de Contribuinte da criança e do/a Encarregado/a de Educação (caso não apresente Cartão de Cidadão)
 Em caso de Dieta Específica – Declaração Médica atualizada.



**DIVISÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E
ACÇÃO SOCIAL**

UNIDADE DE EDUCAÇÃO E ACÇÃO SOCIAL

**AUTORIZAÇÃO PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS
CAMPOS DE FÉRIAS - PROGRAMA “SOBRAL VIVE AS FÉRIAS”**

A administração de *Brufen*, Antibióticos e/ou outros medicamentos no decurso do programa “Sobral Vive as Férias” carece de prescrição médica, sendo obrigatória a entrega de fotocópia da prescrição médica, e indicação escrita do encarregado/a de educação do horário e dosagem das tomas, na Unidade de Educação e Ação Social do Município ou no local de funcionamento do referido programa.

Nos Campos de Férias só será administrado paracetamol, vulgo *Ben-u-ron*, às crianças que apresentem situações de mal-estar físico, imprevistas, e que ocorram no decurso das referidas atividades, carecendo de autorização do encarregado de educação no presente documento, que será reiterada por meio de contacto telefónico, sempre que possível, na altura da ocorrência.

Todos os medicamentos devem ser entregues devidamente identificados com o nome do aluno e devidamente acondicionados.

O Município não se responsabiliza por omissões de informação sobre este assunto por parte do/a encarregado/a de educação.

Caso a dosagem não esteja devidamente preenchida não serão administrados quaisquer medicamentos.

Autorizo a administração de ____ ml ou ____ mg (**obrigatório o preenchimento da dosagem**) de **paracetamol**, vulgo *Ben-u-ron*, ao/à meu/minha educando caso apresente situações de mal-estar físico.

Não autorizo a administração paracetamol ao/à meu/minha educando/a.

Data: ____/____/____

(Assinatura do/a Encarregado/a de Educação)



**DIVISÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E
ACÇÃO SOCIAL**

UNIDADE DE EDUCAÇÃO E ACÇÃO SOCIAL

CAMPO DE FÉRIAS – SOBRAL VIVE AS FÉRIAS
FICHA SANITÁRIA INDIVIDUAL

1. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Escola: _____

Filho de: _____ e de _____

Morada Completa: _____ Código Postal ____ - ____

Localidade: _____ Freguesia: _____ Concelho: _____

N.º de Documento de Identificação: _____ Data de Validade: ____ / ____ / ____

N.º de Utente de Saúde: _____ N.º de Identificação Fiscal (NIF): _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO/A RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA / ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO

Nome Completo: _____ Parentesco: _____

Contactos telefónicos: ____ / ____ E-mail: _____ @ _____

NIF: _____ N.º de Cartão de Cidadão: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

3. INFORMAÇÕES MÉDICAS DO (A) PARTICIPANTE

A Criança/Jovem:	
Alergias / Medicação (caso esteja a tomar/posologia dos medicamentos):	
Alergias / Intolerâncias alimentares (anexar declaração médica comprovativa)	
É portadora de alguma deficiência, incapacidade ou situação que requeira cuidados ou atenção especial por parte da equipa técnica (se sim especificar qual nas observações)	
Recomendações:	
Boletim de Vacinas Atualizado	
Ficha Sanitária Individual - Com a presente inscrição, declaro para os devidos efeitos, que o(a) meu/minha educando(a) não é portador(a) de doenças contagiosas que possam pôr em causa a saúde de terceiros.	



**DIVISÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E
ACÇÃO SOCIAL**

UNIDADE DE EDUCAÇÃO E ACÇÃO SOCIAL

4. IDENTIFICAÇÃO DA(S) PESSOA(S) AUTORIZADAS A LEVAR O(A) PARTICIPANTE DO CAMPO DE FÉRIAS

Nome	Parentesco	Contacto

5. AUTORIZAÇÃO

Com a presente inscrição, declare que autorizo a participação do(a) meu/minha educando(a) nas atividades programadas neste campo de férias.

Autorizo, de igual modo, a realização de fotografias/vídeo no decorrer das atividades e sua utilização em futuras iniciativas. Mais declaro que ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, que dou consentimento de forma livre, específica e informada, para a recolha e tratamento dos dados acima recolhidos por parte do Município de Sobral de Monte Agraço, sendo os mesmos partilhados com outras entidades sempre que necessário, abrangendo todas as atividades de tratamento, e manutenção de aplicações solicitadas pelo Município, realizadas com a finalidade de inscrever o seu/sua educando/a nos serviços/atividades constantes do presente boletim.

Data: ____ / ____ / ____

(Assinatura do/a Encarregado/a de Educação)