

# Programa de verão – 3 aos 6 anos

## Informação do aluno

Nome ..... M  F

Data de nascimento ..... / ..... / ..... Idade ..... Nacionalidade .....

Língua materna ..... Outras línguas .....

## Informação do Encarregado de Educação

Nome Completo .....

Relação de parentesco:  Mãe  Pai  Outra (especificar) .....

Nº Telefone 1 (c/prefixo do país) .....

Nº Telefone 2 (c/prefixo do país) .....

Email: .....

## Datas e Preços *por favor, seleccione as opções desejadas abaixo*

### Programa inclui:

- Atividades diárias na escola
- Segunda a Sexta, 9h00 - 16h30
- Refeições incluídas
- De 05/07/2021 a 13/08/2021
- Localização: Porches (Lagoa)
- Preço: 65 € por semana

Início	Fim	Selecione
Segunda, 5 julho	Sexta, 9 julho	<input type="checkbox"/>
Segunda, 12 julho	Sexta, 16 julho	<input type="checkbox"/>
Segunda, 19 julho	Sexta, 23 julho	<input type="checkbox"/>
Segunda, 26 julho	Sexta, 30 julho	<input type="checkbox"/>
Segunda, 2 agosto	Sexta, 6 agosto	<input type="checkbox"/>
Segunda, 12 agosto	Sexta, 13 agosto	<input type="checkbox"/>

Custo Total ..... Observações .....

## Origatório a entregar na Nobel Algarve até 2 semanas antes da data de início do programa:

- Cópia do documento de identificação do aluno com fotografia
- Todos os formulários devidamente preenchidos
- O pagamento total do programa

## Secção Médica

Nome completo do aluno: .....

O/a seu educando/a sofre de alguma condição médica/alergia?

Não  Sim. Qual? .....

Se respondeu sim, deve solicitar ao médico assistente que preencha o quadro abaixo.

### Actividades:

O/a aluno/a pode participar em todas as actividades do Programa de Férias:

Sim

Não. Especificar: .....

aluno/a pode participar em todas as actividades mas com as seguintes precauções: .....

.....

O/a aluno/a **não** pode participar nas seguintes actividades: .....

.....

### Tratamento Médico em curso

Detalhes .....

.....

Nome de Médico Assistente: .....

Assinatura e Carimbo .....

Assinatura : ..... Data: ..... / ..... / .....