

# Programa de verão – 6 aos 12 anos

## Informação do aluno

Nome ..... M  F

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

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

É aluno(a) da Nobel International School Algarve? .....

## Informação do Encarregado de Educação

Nome .....

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

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

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

Email: .....

**Datas do curso e preços:** *Por favor escolha uma das seguintes opções.*

## O programa inclui:

- Atividades diárias na escola
- Uma excursão por semana  
*\* As atividades/saídas culturais estão dependentes das diretrizes emanadas pela Direção Geral de Saúde (DGS).*
- Desde 05/07 até 06/08
- Segunda a sexta das 9h as 16h30
- Local Porches (Lagoa)
- Almoço incluído
- Preço: 95€ semanal / 160€ quinzenal
- Alunos externos à escola, acresce o valor do seguro (25€)

## Programa de verão da Nobel International School Algarve

**Horário:** Os alunos devem estar presentes na escola às 09h00 e ser recolhidos às 17h00.

### Início

Segunda, 5 julho  
Segunda, 12 julho  
Segunda, 19 julho  
Segunda, 26 julho  
Segunda, 2 agosto

### Fim

Sexta, 9 julho  
Sexta, 16 julho  
Sexta, 23 julho  
Sexta, 30 julho  
Sexta, 6 agosto

### Selecione

  
  
  
  

Alunos externos à escola (25€)

Custo Total ..... Observações .....

## Documentos obrigatórios a entregar na Nobel Algarve no ato da inscrição

- Cópia do documento de identificação do aluno com fotografia
- Cópia do documento de identificação do encarregado de educação
- 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 / / .....