

Monitor: _____

Ficha Clínica Alojamento

A ficha preenchida deverá ser entregue no dia da receção.

Nome Participante	
Data de Nascimento	
Telemóvel	
E-mail	
Alergias	
Medicação	
Informações úteis para os monitores	

Nome Responsável Educação	
Profissão	
Contacto	
E-mail	

Eu, _____, portador do C.C/B.I nº _____ emitido em ____/____/____, declaro que é por minha inteira responsabilidade que autorizo _____

_____ a participar no Programa de Atividades Educativas/Desportivas promovidas pela Universidade Júnior.

Tomei conhecimento das normas de participação nos cursos de verão.

Assumo o compromisso de ir buscar o participante ao local da atividade em caso de doença que impossibilite a sua permanência, ou no caso de o participante manifestar vontade de regressar a casa.

____/____/2019

Assinatura do(a) Responsável de Educação