

FICHA DE INSCRIÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: _____ SEXO: F __ M __

NIF (PARA EMISSÃO DE RECIBO): _____

CUIDADOS DE SAÚDE (ALERGIA, INTOLERÂNCIA ALÉM DO GLÚTEN, OUTROS PROBLEMAS DE SAÚDE):

REGIME DE CAMPO DE FÉRIAS:

_____ SEMANA COMPLETA

_____ ½ SEMANA

• DOMINGO (TARDE) A QUARTA-FEIRA (MANHÃ) ____

• QUARTA-FEIRA (TARDE) A SÁBADO (MANHÃ) ____

2. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

NOME: _____

PARENTESCO: _____

TEL.: _____

AUTORIZO A UTILIZAÇÃO DE IMAGENS DO PARTICIPANTE EM MATERIAIS DE DIVULGAÇÃO DA APC:

SIM __ NÃO __

AUTORIZO A UTILIZAÇÃO DE IMAGENS DO PARTICIPANTE PELOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL, EM REPORTAGENS/PEÇAS DE RÁDIO E/OU DE TELEVISÃO QUE DERIVEM DA COBERTURA MEDIÁTICA DO CAMPO DE FÉRIAS:

SIM __ NÃO __

DECLARO QUE TOMEI CONHECIMENTO DO DOCUMENTO COM AS INFORMAÇÕES E NORMAS DA MYCAMP, BEM COMO DO REGULAMENTO INTERNO DE PARTICIPAÇÃO, E QUE ME RESPONSABILIZO PELO COMPORTAMENTO DO MEU EDUCANDO.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____

DATA: ____/____/2025