

**FÉRIAS DE NATAL EM SERRALVES 2024****DECLARAÇÃO****A) FICHA SANITÁRIA INDIVIDUAL**

(Encarregados de Educação)

\_\_\_\_\_, titular do cartão de cidadão n.º \_\_\_\_\_, válido até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente em \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, e \_\_\_\_\_, titular do cartão de cidadão n.º \_\_\_\_\_, válido até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente em \_\_\_\_\_

na qualidade de legais representantes, e com poderes bastantes para este ato, do menor (participante), \_\_\_\_\_ com a idade de \_\_\_\_\_ anos, titular do cartão de cidadão n.º \_\_\_\_\_, N.º de Utente de Saúde \_\_\_\_\_

DECLARAMOS que (assinalar p.f. com uma cruz):

- a)  Não existem quaisquer condicionantes, nomeadamente quanto a necessidades de alimentação específica ou cuidados especiais de saúde a observar com o menor, no âmbito do programa de "Férias de ... em Serralves".
- b)  Existem condicionantes, nomeadamente quanto a necessidades de alimentação específica ou cuidados especiais de saúde a observar com o menor, no âmbito do programa de "Férias de ... em Serralves", nomeadamente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- c)  Outras alergias/intolerâncias do/da menor:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- d) Grupo sanguíneo do/da menor \_\_\_\_\_

**B) CEDÊNCIA DE IMAGENS**

MAIS DECLARAM para todos os devidos efeitos legais que (assinalar p.f. com uma cruz se for o caso):

- a)  Não se opõem, seja a que título for, à utilização, pela FUNDAÇÃO DE SERRALVES, de imagens fotográficas e de vídeo do(a) seu(sua) filho(a), recolhidas aquando da participação do(a) menor no programa de férias da Fundação de Serralves. As imagens de vídeo e fotográficas captadas poderão ser utilizadas em programas televisivos, em publicações editadas pela Fundação de Serralves e em outros suportes, para fins de divulgação.
- b)  Opõe-se à utilização de imagens fotográficas e de vídeo do(a) seu(sua) filho(a) pela FUNDAÇÃO DE SERRALVES.

**C) CONTACTOS E DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DOS PAIS OU REPRESENTANTES LEGAIS**NOME do adulto que **traz o/a participante**

\_\_\_\_\_

titular do cartão de cidadão n.º \_\_\_\_\_

GRAU DE PARENTESCO com o/a participante:

\_\_\_\_\_

NOME do adulto que **vem buscar o/a participante**

\_\_\_\_\_

titular do cartão de cidadão n.º \_\_\_\_\_

GRAU DE PARENTESCO com o/a participante: \_\_\_\_\_

Por favor indicar CONTACTO em caso de URGÊNCIA:

NOME: \_\_\_\_\_

TELEMÓVEL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(assinatura do Representante legal do/da menor)\_\_\_\_\_  
(assinatura do Representante legal do/da menor)

Porto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

**(a preencher pelo Serviço Educativo)****DECLARAÇÃO RECEBIDA POR:**

\_\_\_\_\_

ATIVIDADE: \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ HORÁRIO \_\_\_\_\_

MONITOR(ES) \_\_\_\_\_

1ª SESSÃO	2ª SESSÃO	3ª SESSÃO	4ª SESSÃO	5ª SESSÃO
1ª SESSÃO	2ª SESSÃO	3ª SESSÃO	4ª SESSÃO	5ª SESSÃO