

Ficha de Informação Clínica

O Mar também Cheira a Verde – ALGARVE (Silves) - 30 Abril. a 3 Maio 2009

Família - _____

Morada (rua, cod.postal, cidade) _____

CONTACTOS: telefone: _____ telemóvel: _____ / _____

1º e último nome de cada elemento da família	Data de nascimento*	Alergias a que alimentos?	Alergia contra químicos, medicamentos? Quais?	Dificuldades físicas que impedem a participação nas actividades do MtCV.	Outra informação relevante.

*Necessário para o seguro de actividades recreativas.

Outras observações: _____

Pessoas e contactos a notificar em caso de urgência: _____

Assinatura:

Data/...../2009

A terrmater agradece a sua colaboração.

Nota: Em caso de **não autorizar a captação e divulgação de imagem** (fotografia e vídeo), no âmbito do fim-de-semana *O Campo cheira a verde*, agradecemos que assinale **com X** o quadro seguinte

