



Núcleo de Dinamização

Ficha de Inscrição Pessoas Externas

Localização: Casa de Saúde do Telhal – Espaços Exteriores da Quinta

Identificação

Nome Completo: _____

Sexo: M F Data de nascimento: ____ / ____ / ____

Aspetos relevantes de Saúde a ter em conta:

Tem limitações motoras? Não Sim Quais? _____

Assumo que estou em perfeitas condições para exercer prática desportiva e, estou ciente dos riscos que podem decorrer dessa prática assumindo as responsabilidades consequentes.

Como teve conhecimento da Caminhada?

Póster afixado na Casa de Saúde:

Póster afixados noutros locais:

Por recomendação: Por e-mail: Por internet Outro: Qual? _____

Já conhecia a Casa de Saúde do Telhal? Sim Não

Consentimento Informado

No decorrer da Caminhada serão feitos registos fotográficos e/ou vídeo pela organização, pelo que, autorizo a possível divulgação aos parceiros envolvidos no projecto e à Revista Hospitalidade:.

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura do Participante: _____

Campo a preencher pela equipa do ND

Participante regular Participante com limitações físicas e/ou outras

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura pelo ND: _____

Parceiros:



INSTITUTO S. JOÃO DE DEUS
Casa de Saúde do Telhal



JF ALGUEIRÃO-MEM MARTINS



FUNDAÇÃO
S. JOÃO DE DEUS



Colégio Vasco da Gama