****

O presente anexo só deve ser preenchido caso dinamize Campos de Férias em mais do que um polo, situado em locais distintos. Deve preencher um anexo para cada um dos polos.

|  |
| --- |
| **Identificação da Pessoa Coletiva ou Singular** |
| **N.º Registo** | Clique aqui para introduzir texto. | **NIPC** | Clique aqui para introduzir texto. |
| **Nome / Designação**  | Clique aqui para introduzir texto. |

|  |
| --- |
| **Dados do Campo de Férias** |
| **Designação do Campo de Férias** | Clique aqui para introduzir texto. |
| **Coordenador do campo de férias** | **Nome** | Clique aqui para introduzir texto. |
| **Contacto telefónico** | Clique aqui para introduzir texto. | **Email** | Clique aqui para introduzir texto. |
| **Período de realização** | **Data de Início** | Selecione a data de início. | **Data de Termo** | Selecione a data de termo. |
| **Participantes** | **N.º Mínimo** | Clique aqui para introduzir texto. | **Idade Mínima** | Clique aqui para introduzir texto. |
| **N.º Máximo** | Clique aqui para introduzir texto. | **Idade Máxima** | Clique aqui para introduzir texto. |
| **Taxa de Inscrição dos participantes, caso aplicável** | Clique aqui para introduzir texto. |
| **Custo da inscrição, em função da duração da atividade** | **Mensal** | Clique aqui para introduzir texto. | **Quinzenal** | Clique aqui para introduzir texto. |
| **Semanal** | Clique aqui para introduzir texto. |  |
| **Em caso de aplicação de desconto, por favor discrimine** | Clique aqui para introduzir texto. |
| **Classificação do Campo de Férias** | **Residencial** [ ]  **Não residencial** [ ]  |
| **Identificação das Instalações** | Clique aqui para introduzir texto. |
| **Auto de Vistoria de Higiene e Segurança, quando devido nos termos do n.º 3 do artigo 12.º do DLR n.º 6/2019/M, de 5/8 e da Portaria n.º 718/2019, de 20/12** | **Sim** [ ]  **Não** [ ]  |