



FORMULÁRIO DE CANDIDATURA À REALIZAÇÃO DE SONHOS

(PREENCHER EM MAIÚSCULAS)

REQUISITOS DO BENEFICIÁRIO:

- ✓ Tem entre 2 e 18 anos?
- ✓ O candidato comunica (comunicação verbal ou alternativa)?
- ✓ Já realizou algum sonho através de outra instituição?

Sim

Não

Data receção TDS: | / / |

Data para alocação da equipa: | / / |

Data prevista de realização (2M): | / / |

Data para alarme (3M): | / / |

Data para decisão sobre passagem do sonho (4M): | / / |

(A preencher pela Terra dos Sonhos)

DADOS DO CANDIDATO

NOME: |

DATA DE NASCIMENTO: | SEXO: |

MORADA: |

CÓDIGO POSTAL: | LOCALIDADE: |

CC OU PASSAPORTE: | VALIDADE : |

DOENÇA DA CRIANÇA: |

DADOS DO MÉDICO (A PREENCHER NA TOTALIDADE PELOS MÉDICOS)

NOME: | APELIDOS: |

ESPECIALIDADE: | HOSPITAL: |

TELF CONTACTO : | FAX: |

EMAIL: |

DESCRIÇÃO DA DOENÇA DO BENEFICIÁRIO

QUE TOMA EM CASO DE FEBRE, DORES DE BARRIGA, OUVIDOS, DENTES OU CABEÇA?

É ALÉRGICO A ALGUMA COISA? (MEDICAMENTO, ALIMENTO, OUTRO)

DADOS DOS FAMILIARES

NOME MÃE: | |

PROFISSÃO: | IDADE: | BI OU PASSAPORTE: |

TELF. : | EMAIL: |

NOME PAI: | APELIDOS PAI: |

PROFISSÃO: | IDADE: | BI OU PASSAPORTE: |

TELF. : | EMAIL: |

N.º DE IRMÃOS: |

NOMES E IDADES

1.º |

2.º |

3.º |

4.º |

5.º |

DADOS DO PROPONENTE

NOME: | |

RELAÇÃO COM O CANDIDATO: | |

MORADA : | |

CÓDIGO POSTAL: | LOCALIDADE: | |

TELF. DE CONTACTO 1: | TELF. DE CONTACTO 2: | |

EMAIL : | HORAS PARA CONTACTAR: | |

ESTÁ DISPOSTO A COLABORAR COM A ASSOCIAÇÃO TERRA DOS SONHOS: SIM: | NÃO: | |

EXPLIQUE BREVEMENTE TRÊS POSSÍVEIS SONHOS DA CRIANÇA OU JOVEM CANDIDATO:

1.º | |

| |

2.º | |

| |

3.º | |

| |

OBSERVAÇÕES:

COMO CONHECEU A TERRA DOS SONHOS?

ATRAVÉS DE UM AMIGO | |

ATRAVÉS DE UM HOSPITAL (MÉDICOS, ENFERMEIROS, ASSISTENTES SOCIAIS) | |

ATRAVÉS DE OUTRA ASSOCIAÇÃO DE SOLIDARIEDADE | |

ATRAVÉS DE IMPRENSA | |

OUTROS | |

**É MUITO IMPORTANTE O FACTOR SURPRESA PARA CONCRETIZAR O SONHO, POR ISSO
GUARDE O SEGREDO ATÉ AO ÚLTIMO MOMENTO.
OBRIGADO!**

ESTE FORMULÁRIO PODE SER ENVIADO ATRAVÉS DE E-MAIL PARA:

Coordenadora de voluntariado - Mara Santos – marasantos@terradossoshos.org

OU, EM ALTERNATIVA, PARA O SEGUINTE ENDEREÇO:

RUA MÉCIA MOUZINHO DE ALBUQUERQUE, N.º 1, 1300-391 LISBOA