



FORMULÁRIO PARA MARCAÇÃO DE ATIVIDADES GRUPOS

Para melhor entender o interesse da sua visita, o Serviço Educativo do Museu Futebol Clube do Porto solicita, por favor, que o responsável que propôs a atividade responda atentamente a este formulário.

1. Atividade pretendida:

Visita ao Museu Visita ao Estádio Visita Museu + Estádio

Data: _____

Hora: ____:____

Data alternativa 1: _____

Hora: ____:____

Data alternativa 2: _____

Hora: ____:____

Com visita guiada, privada*

* Em virtude de circunstâncias alheias, as visitas ao Estádio poderão estar sujeitas a alterações ou cancelamento. No entanto, qualquer alteração será, sempre que possível, previamente informada e indicadas as alternativas.

2. Nome da instituição/grupo: _____

Cidade: _____ E-mail: _____ Contacto móvel: _____

NIF: _____

3. Nº Adulto: ____ **Nº Seniores:** ____ **Nº Crianças:** ____ **Total visitantes:** _____

4. Algum dos visitantes é Sócio FC Porto?

Em caso afirmativo, por favor, indique o nº(s) de sócio(s):

5. Qual o principal intuito desta atividade

Lazer Conhecimento Outro: _____

6. Algum(uns) visitante(s) necessita(m) de atendimento especial?

Não Sim

Qual o perfil desses visitantes? Indique, por favor a quantidade de participantes.

Deficiente Intelectual Surdo / Baixa Audição

Deficiente Físico – cadeira rodas Cego / Baixa Visão

Neuro motor Psicossocial

Transtorno de deficit de atenção e/ou hiperatividade

Outros _____

Nome de quem preencheu o documento: _____

Data: ____ / ____ / ____