



## CRIANÇAS EM FÉRIAS – JANEIRO DE 2026

O Criança em Férias é uma atividade direcionada para crianças de 3 a 12 anos, durante as férias escolares – Agora em duas semanas, de 12 a 16 de janeiro e de 19 a 23 de janeiro de 2026.

As atividades são monitoradas e desenvolvidas por empresa de recreação contratada.

Utilizamos as dependências do Clube para a realização das atividades.

Como na edição anterior, a atividade permanece dividida por período conforme informações no item inscrição e **NÃO SERÁ OFERECIDO ALMOÇO**, apenas lanchinhos variados com mini sanduíche, suco, docinho, fruta.

Para participação, o associado deverá realizar a inscrição e pagar a taxa determinada para cada período.

### 1 - Inscrição

1.1 - Só poderão participar do CRIANÇAS EM FÉRIAS, **crianças associadas, crianças não associadas sendo filhos ou netos** de associados com idade de 3 anos (completos até o 1º dia da atividade) a 12 anos de idade. As crianças serão divididas em equipes de acordo com a faixa etária: 3 e 4 anos | 5 e 6 anos | 7 e 8 anos | 9 a 12 anos.

1.2 – Para conseguirmos atender mais associados na atividade, iremos restringir a inscrição em apenas uma das duas semanas, ou seja, a criança participará de apenas uma semana: ou da primeira de 12 a 16 de janeiro de 2026 ou da segunda de 19 a 23 de janeiro de 2026 determinada na inscrição via Portal de Serviços.

1.2.1 – Caso seja detectado a inscrição da mesma criança em duas semanas, o Departamento Social ou a Central de Atendimento entrará em contato e os responsáveis deverão escolher qual semana a criança participará, sendo cancelada a inscrição da outra semana. Dessa forma será liberada vaga para outro associado interessado. Caso os pais da criança escrita não faça a opção por uma das semanas, o Departamento Social poderá escolher a semana que será cancelada.

1.2.2 – Caso haja interesse em inscrever a criança nas duas semanas de atividade, efetuar a inscrição em uma das semanas e enviar um e-mail para [criancaemferias@ecp.org.br](mailto:criancaemferias@ecp.org.br) informando o interesse, e aguardar retorno.

1.3 - A atividade será realizada nos seguintes períodos, em duas semanas: Semana de 12 a 16 de janeiro – 1º período das 09h às 12h | 2º período das 14h às 17h; E na semana de 19 a 23 de janeiro - 1º período das 09h às 12h | 2º período das 14h às 17h.

1.4 – O ponto de encontro da atividade será na **ARENA CAD, atrás do campo A**, sendo a chegada das crianças a partir das 8h50, e a saída às 12h no primeiro período de atividade; e a chegada a partir das 13h50 e saída às 17h no segundo período;

1.5 – Como na edição de julho de 2025, a criança poderá ser inscrita em todas as manhãs, ou todas as tardes da semana ou nos dois períodos, nos 5 dias, segunda à sexta. Cada período semanal, será cobrado o valor de R\$ 480,00 por criança. Veja opções abaixo:



# REGULAMENTO SOCIAL

## Opções de compra:

- 1 Período – manhã **ou** tarde – 5 dias – R\$ 480,00
- 2 Períodos – manhã **e** tarde – 5 dias - R\$ 960,00

As inscrições acontecerão de 02 a 31 de dezembro de 2025, impreterivelmente; conforme abaixo:

De 02 a 16 de dezembro de 2025 para crianças associadas.

De 17 a 31 de dezembro de 2025 para filhos e netos de associados.

Inscrições pelo Portal de Serviços e na Central de Atendimento, conforme disponibilidade de vagas.

1.5 - Está incluso na taxa de inscrição: lanchinho entre as atividades, monitoria especializada e material recreativo.

1.6 - A **Ficha Médica** deverá ser devidamente preenchida com todas as informações requeridas da criança no ato da inscrição na Central de Atendimento ou no Portal de Serviços. Caso a criança tenha qualquer alteração, os responsáveis serão avisados imediatamente uma vez que estarão no Clube. **Importante:** Restrições médicas e/ou alimentares deverão ser informadas na Ficha Médica ou pelo e-mail [criancaemferias@ecp.org.br](mailto:criancaemferias@ecp.org.br)

**Parágrafo um – a criança será entregue ao mesmo responsável que a deixou. Caso outra pessoa for retirar a criança deverá ter uma autorização por escrito dos responsáveis da criança.**

**Parágrafo dois – Para a entrada de não associados para deixar ou retirar a criança, a pessoa deverá ter o cadastro pelo Sistema do clube, e para isso deverá encaminhar um email para [criancaemferias@uol.com.br](mailto:criancaemferias@uol.com.br), com o Nome e RG para que seja feito o cadastro e a pessoas não tenha problemas na entrada do clube**

1.7 – Caso a criança ainda estiver usando fraldas, os pais ou responsáveis deverão deixar por escrito uma declaração autorizando a troca da fralda pelos monitores contratados.

1.8 - A realização desta atividade está condicionada ao número mínimo de 50 (cinquenta) participantes por período. Não atingindo o número mínimo a empresa contratada juntamente com a Diretoria Social, optarão em dar continuidade ou não na atividade. Caso a atividade venha a ser cancelada por não alcançar o número suficiente de inscritos, os valores pagos no ato da inscrição serão devolvidos integralmente aos associados que se inscreveram;

Vagas por período (Manhã / Tarde)

3 e 4 anos – Máximo de 35 inscritos por período

5 e 6 anos - Máximo de 25 inscritos por período

7 e 8 anos - Máximo de 15 inscritos por período

9 e 12 anos - Máximo de 15 inscritos por período

1.9 – A devolução será efetuada mediante depósito bancário ou cheque nominal (que deverá ser retirado no Setor de Contas a Receber), nos horários, a saber: segunda e sábado, das 8h30 às 17h / terça a sexta, das 8h15 às 19h. Para a devolução será considerado um prazo de 10 (dez) dias úteis após a comunicação oficial do cancelamento que ocorrerá por e-mail ou por telefone;

1.10 - No caso de devolução através de depósito bancário, o responsável que efetuou a inscrição deverá comunicar o Departamento Social ([criancaemferias@ecp.org.br](mailto:criancaemferias@ecp.org.br) ou tel.:



99215-3674) os dados bancários;

**Parágrafo Único: Em caso de chuva, as atividades serão realizadas no Salão de Festas.**

## **2 - Cancelamento**

2.1 - Casos de desistência serão analisados pela Diretoria Social. Após a efetivação da inscrição, só será realizado reembolso por eventual desistência do participante, caso este notifique oficialmente a Diretoria até **um dia antes** do início das atividades.

## **3 - Importante**

3.1 - O que trazer para a aventura:

TODOS OS DIAS: “Roupa de guerra”, boné e não se esqueça de identificar todas as peças evitando extravios.

3.2 - O que não trazer / evitar:

Celulares, brinquedos eletrônicos, objetos de valor. **Não nos responsabilizamos pelos mesmos.**

Atenciosamente  
Diretoria de Área Social



## CRIANÇA EM FÉRIAS (JANEIRO/2026) FICHA DE SAÚDE

### **Nome da Criança:**

\_\_\_\_\_

Sócio (a): ( ) Não sócio (a): ( ) Matrícula: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Peso aproximado: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

A criança já participou do Recreio de Férias?

( ) Sim ( ) Não

### **Contato:**

Filiação 1: \_\_\_\_\_ Sócio (a): ( ) Não ( )

Se sim, matrícula: \_\_\_\_\_

Tel. Comercial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Filiação 2: \_\_\_\_\_ Sócio (a): ( ) Não ( )

Se sim, matrícula: \_\_\_\_\_

Tel. Comercial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Deseja mencionar outro Parentesco? \_\_\_\_\_

Sócio (a): ( ) Não ( )

Se sim, matrícula: \_\_\_\_\_

Tel. Residencial/Celular: \_\_\_\_\_

Tel. Emergência: \_\_\_\_\_

### **Informações correlatas a saúde:**

Nome Pediatra: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Convênio Médico: \_\_\_\_\_

Número carteirinha: \_\_\_\_\_

Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_

Hospital p/ atendimento emergencial: \_\_\_\_\_



## REGULAMENTO SOCIAL

O Participante apresenta algum tipo de **restrição alimentar ou medicamentosa**?

Sim ( )

Não ( )

Se sim, por favor, especificar:

---

---

---

Apresenta alergia a **picadas de insetos**? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual medicamento costuma usar e qual dosagem?

---

Em caso de **emergência que tipo** de medicamento costuma usar?

( ) Alopatria

( ) Homeopatia

Que medicação podemos utilizar em caso de **febre**?

---

Acima de quantos graus medicar? \_\_\_\_\_

Que medicação e qual dosagem utilizar nos casos abaixo:

a) **Dor de cabeça:** \_\_\_\_\_

b) **Dor abdominal ou gases:** \_\_\_\_\_

c) **Diarréia:** \_\_\_\_\_

d) **Vômitos:** \_\_\_\_\_

Já apresentou convulsões? ( ) Sim

( ) Não

Qual tratamento utilizado?

---

A criança participante **faz uso de algum medicamento** no momento?

( ) Sim

( ) Não

Qual? \_\_\_\_\_ Dosagem: \_\_\_\_\_

A criança já apresentou alguma doença infecto-contagiosa?

( ) Caxumba

( ) Rubéola

( ) Catapora

( ) Hepatite

( ) Outras/ Qual?

---

Descreva, na próxima página, informações que considere importantes e que não



## REGULAMENTO SOCIAL

foram destacadas nesta ficha. Estas informações servirão para melhor conduzirmos a criança durante as atividades.

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura do Responsável** \_\_\_\_\_

**Assinatura Atendente** \_\_\_\_\_