

Verão Radical 2019

Turno A ___ Turno B ___ Turno C ___
Turno D ___ Turno E ___ Turno F ___

A preencher
pelos serviços

Identificação do participante

Nome: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Género: _____

Documento de Identificação n.º: _____ Válido até: ___/___/___

N.º de utente de saúde: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: _____ - _____

Informações sobre o participante

Tem alguma necessidade especial ao nível da saúde? ___ Sim ___ Não

Qual / Quais? _____

Tem alguma restrição alimentar? ___ Sim ___ Não

Qual / Quais? _____

Identificação do Encarregado de Educação / Responsável legal do participante

Nome: _____

Grau de Parentesco: _____ Data de Nascimento: ___/___/___

Documento de Identificação n.º: _____ Válido até: ___/___/___

Reside com a criança? ___ Sim ___ Não (caso não resida com a criança indique a morada)

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: _____ - _____

Contacto em caso de emergência: _____ / _____

Inscrição n.º _____
Recebido em ___/___/2018 pelo funcionário _____

Tomei conhecimento das condições do programa Verão Radical, pelo que autorizo o meu filho / educando a participar nesta iniciativa.

Declaro ainda que os dados referentes à presente inscrição são verdadeiros.

Autorizo/ Não autorizo (sublinhar a sua opção) a captação e divulgação de imagens do meu educando.

Lisboa, ___ de _____ de 2019 Assinatura: _____

Necessária fotocópia do Boletim de Vacinas.

Obrigatória a apresentação do Bilhete Identidade ou Cartão de cidadão da criança/ jovem e do Encarregado de Educação / Responsável legal do participante no acto de inscrição.

Inscrição n.º _____

Recebido em ___/___/2019 pelo funcionário _____

