

VERAO  

PROGRAMA DE FÊRIAS - CIMAV 2021

# DADOS DO PARTICIPANTE

Nome Completo:

Data de Nascimento: / /

Sexo:

M O F O

N° de Identificação: Contribuinte n°:

Morada:

CP: — Telemóvel:

Localidade: Email:

Cuidados Especiais:

# SEMANA EM QUE SE INSCREVE

**1ª Semana - 26 a 30 Julho** O

**2ª Semana - 02 a 06 Agosto** O

**3ª Semana - 09 a 13 Agosto O**

**4ª Semana - 16 a 20 Agosto**

**5ª Semana - 23 a 27 Agosto** O

# PROGRAMA EM QUE SE INSCREVE

**Semana Completa (1/2 dia) :** O

**Apenas 1/2 dia**: O

**Manhãs**: O

**Tardes:** O

**AUTORIZAÇÃO**

Nome Completo

# PAIS/ ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nº CC :\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Contribuinte n°:

Morada: CP: - Localidade: Telemóvel: Email:

Autorizo o meu educando a efectuar o percurso para casa sozinho após o termo das actividades: Autorizo Não autorizo

Autorizo que o meu educando seja fotografado durante as actividades:

Autorizo O Não autorizo O

O meu educando sabe nadar: Sim O Não O

*Declaro que nos termos e para* efeifos *da Lei de Bases da Actividade Física e do Desporto, artigo 40, n"2 que me asse- gurei previamente que o meu educando acima identificado nâo tem quaisquer contraindicaçôes para a prática das ativi-*

*dades físicas a desenvolver no Verã o2021.* IBAN PT50 0007 0390 0000 4200 009 75

Data: */ /*

Assinatura:

