|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Sócio**  |  | **2.º filho**  |  | **Familiar**  |  | **Externo**  |  |

**Ficha de Inscrição: ABC**

**Nome Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cartão Cidadão n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Encarregado de Educação**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local Trabalho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Contatos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correio eletrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Outro Responsável**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Contactos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dados Clínicos:**

(medicação, alergias, doenças, restrições alimentares, tolerância ao sol, etc.)

|  |
| --- |
|     |

**Aspetos pertinentes do comportamento:**

|  |
| --- |
|     |

**E. Educação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# Termo de Responsabilidade / Declaração

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do Cartão de Cidadão nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, válido até \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, na qualidade de seu responsável legal, declaro e autorizo o(a) Participante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com o Cartão de Cidadão nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a participar em todas as atividades do Programa a decorrer entre os dias 18 e 20 de dezembro, organizado pelo CCD 477, responsabilizando-me por todos os atos por ele(s) cometido(s).

Declaro que as informações transmitidas correspondem à verdade e assumo as consequências inerentes às mesmas, não omitindo quaisquer dados relevantes para o efeito a que estas se destinam.

Por ser verdade, assino a presente declaração.

Oeiras, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2019

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Encarregado de Educação / Responsável Legal

# Autorização para Fotografias

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do Cartão de Cidadão nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, válido até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, na qualidade de seu responsável legal, declaro que autorizo / não autorizo (riscar o que não interessa) que sejam tiradas fotografias ao Participante com o nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, durante o Programa de Atividades a decorrer entre os dias 18 e 20 de dezembro e que as mesmas, caso seja necessário, possam ser divulgadas para promoção do evento ou em eventos futuros.

Por ser verdade, assino a presente declaração.

Oeiras, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2019

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Encarregado de Educação / Responsável Legal

# Guia para Inscrição

(a preencher pelos serviços)

**Documentos a apresentar:**

|  |  |
| --- | --- |
| Cartão de Cidadão  |   |
| Boletim de Vacinas  |   |
| Fotografia  |   |

**Montante a pagar, incluindo almoços:**

**Valores para inscrição na atividade (assinalar o pretendido):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo**  | **Preçário**  |
| Alunos do ABC e sócios do CCD | 12€/dia |
| Externos |  15€/dia  |

**Formas de Pagamento:**

O pagamento deverá ser efetuado na secretaria do CCD, no ato da inscrição de uma das seguintes formas:

|  |  |
| --- | --- |
| Numerário ou MB |  |
| Transferência bancária para o IBAN PT50003505490005457113048 |  |

**Recebido por:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (funcionária)