

Dados Pessoais

Nome			
Data Nasc.		Email	
C.C./B.I./Cédula		Validade	
Morada			
Código Postal		Localidade	
Observações			

Filiação

Nome Pai			
Telefone		Email	
Nome Mãe			
Telefone		Email	

Semana	Pagamento - Valor	Observações
18 A 22 DEZEMBRO		
DIAS AVULSO		
18		
19		
20		
21		
22		

Declaração

Eu _____, Encarregado de Educação de _____, declaro que:

de actividade física.
Responsabilizo-me pela vigilância e acompanhamento médico do meu educando e se surgirem quaisquer alterações das suas condições de saúde, colocando-o em situação de impedimento de frequência, informarei o Urban Park.

Autorizo (não autorizo) o uso da imagem do meu educando em todo e qualquer material entre fotos e documentos, para ser utilizada em campanhas promocionais do Urban Park.

Em caso de alteração de algum dado, necessário informar o Urban Park.

Assinatura do encarregado de educação	_____, ____ de _____ de 20__	A preencher pelo Urban Park	
	_____	Recebido por :	
	_____	Data :	