

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
24 a 28 de junho		
1 a 5 de julho		
8 a 12 de julho		
15 a 19 de julho		
22 a 26 de julho		
29 a 2 de agosto		
5 a 9 de agosto		
19 a 23 de agosto		
26 a 30 agosto		

Declaração

EU _____ (ENC EDUCAÇÃO)

DE:

Autorizo o meu educando a frequentar as férias desportivas Urban Park e confirmo que não existe qualquer problema de saúde para a prática 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	
		Recebido por :	
		Data :	