

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**

Semana	Pagamento - Valor	Observações
20 junho a 24 junho		
27 junho a 1 julho		
4 julho a 8 julho		
11 julho a 15 julho		
18 julho a 22 julho		
25 julho a 29 julho		
1 agosto a 5 agosto		
8 agosto a 12 agosto		
22 agosto a 26 agosto		
29 agosto a 2 setembro		
5 setembro a 9 setembro		

Declaração

Eu _____, Encarregado de Educação

de _____, declaro que:

Autorizo o meu educando a frequentar as férias desportivas Urban Park e 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 Urban Park	
		Recebido por :	
		Data :	