

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 Urban Park | |
| | | Recebido por : | |
| | | Data : | |

