



## FICHA DE INSCRIÇÃO

### DADOS PARTICIPANTE

---

NOME: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

MORADA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

BI / CC: \_\_\_\_\_

Nº UTENTE DE SAÚDE: \_\_\_\_\_

### DADOS ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

---

NOME: \_\_\_\_\_

GRAU DE PARENTESCO: \_\_\_\_\_

CONTACTO TELEFÓNICO 1: \_\_\_\_\_

CONTACTO TELEFÓNICO 2: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

AUTORIZAÇÃO DE CAPTAÇÃO DE IMAGENS: SIM  NÃO



**Não se esqueça de enviar o formulário ou entregá-lo presencialmente acompanhado dos documentos necessários:** 1) Ficha de inscrição preenchida e declaração de responsabilidade assinada; 2) Fotocópia do documento de identificação pessoal do Encarregado de Educação; 3) Fotocópia do documento de identificação pessoal do participante; 4) Fotocópia do cartão de utente de beneficiário de saúde do participante.



## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DE MENOR

---

\_\_\_\_\_ (NOME), residente em

Portador do BI/CC nº \_\_\_\_\_, emitido em \_\_/\_\_/\_\_\_\_, pelos SIC de \_\_\_\_\_, na qualidade de Encarregado de Educação do menor \_\_\_\_\_ (nome, nascido em \_\_/\_\_/\_\_\_\_, declara ter conhecimento e autoriza que este participe na(s) atividade(s) Dão *Petiz* em que inscreve o seu educando, assumindo a devida responsabilidade por esta autorização.

Mais declara que aceita as condições do evento e as condições de seguro de acidentes pessoais.

Viseu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

\_\_\_\_\_  
(assinatura de acordo com o BI/CC)



MUNICÍPIO DE  
VISEU



**Não se esqueça de enviar o formulário ou entregá-lo presencialmente acompanhado dos documentos necessários:** 1) Ficha de inscrição preenchida e declaração de responsabilidade assinada; 2) Fotocópia do documento de identificação pessoal do Encarregado de Educação; 3) Fotocópia do documento de identificação pessoal do participante; 4) Fotocópia do cartão de utente de beneficiário de saúde do participante.