

# INSCRIÇÃO CAMPOS DE FÉRIAS 2020/21

Nome do participante		
Data de nascimento . .	Sócio n.º	Não Sócio
Encarregado de Educação		
Morada		
Localidade	Código Postal	-
Telemóvel	Tel. Trabalho	Tel. Casa
Email		

## AUTORIZAÇÃO

ASSINALE COM UMA CRUZ (X)

**Declaro que autorizo o meu educando a participar no Campo de Férias 2019/20, nas seguintes datas:**

<b>VERÃO</b>	Semana 1 // <b>2 a 6 agosto</b>
	Semana 2 // <b>9 a 13 agosto</b>
	Semana 3 // <b>16 a 20 agosto</b>
	Semana 4 // <b>23 a 27 agosto + 30 e 31 agosto</b>

## AUTORIZAÇÃO PARA RECOLHA E DIVULGAÇÃO DE IMAGENS

<input type="checkbox"/> Autorizo a recolha e divulgação de imagens dos inscritos (fotografia e vídeo), nas redes sociais, no contexto de eventos e atividades desenvolvidas no Espaço de Educação Física (EEF).	<input type="checkbox"/> Autorizo a recolha e divulgação de imagens dos inscritos (fotografia e vídeo), somente a nível interno (nas instalações da sede da Física) para divulgação das atividades desenvolvidas, exclusivamente para associados e visitantes que se delocam às instalações da sede da Física.
--	--

## O ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

DATA

--	--