

N.º _____/_____/_____

FICHA DE INSCRIÇÃO EM ATIVIDADES
AUTORIZAÇÃO**1. IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE**

Nome: _____

Data de início: ____/____/____ Hora: ____h ____m

Data de fim: ____/____/____ Hora: ____h ____m

2. IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome completo: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Nome completo do encarregado de educação/pai/mãe: _____

Morada: _____

Contacto telefónico: _____

Email: _____

 Autorizo ser notificado(a) para o e-mail indicado.**2.1. Dados clínicos do participante**— Toma alguma medicação? Sim Não

— Se sim, qual a posologia e periodicidade? _____

— Possui alergias? Sim Não

— Se sim, quais? _____

— Tem alguma restrição alimentar? Sim Não

— Qual? _____

3. AUTORIZAÇÃO Declaro que autorizo o meu educando a participar na atividade acima identificada. Para efeitos de promoção institucional e cultural, autorizo a cedência de imagens (fotografia e vídeo) do menor acima identificado. Dou o meu consentimento expresso [cfr. Art.6º, n.º1. al. a) do RGPD] para o tratamento dos meus dados por parte do Município de Espinho, no âmbito do presente formulário.

ASSINATURA: _____ Data ____/____/_____