

MIRA MOVE-TE CAMPO DE FÉRIAS 2025

FICHA DE INSCRIÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE FREQUÊNCIA

ALUNO

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: _____ NIF: _____

Encarregado de Educação: _____

Contato Telefónico: _____ E-mail: _____

ASSINALAR COM "X" AS SEMANAS PRETENDIDAS:

	16-20	23-27	30-04	07-11	14-18	21-25	28-01
	1	2	3	4	5	6	7
Semana							
campismo							
total							

DECLARAÇÃO DE FREQUÊNCIA

Eu, _____, Encarregado de Educação do aluno(a) em questão:

- ☐ Declaro que autorizo o(a) meu/minha educando(a) a frequentar o Campo de férias Mira Move.te
- ☐ Autorizo a sua participação nas atividades programadas para o efeito, incluindo as deslocações/saídas ao exterior.

LOCAL: Piscina Municipal de Mira
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: 09H00 ÀS 17H30