

# MIRA MOVE-TE

## CAMPO DE FÉRIAS 2024

### ALUNO

NOME COMPLETO

DATA DE NASCIMENTO

NIF

NOME DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

CONTACTO TELEFÓNICO

E-MAIL

### ASSINALAR COM "X" AS SEMANAS PRETENDIDAS:

	1º TURNO	2º TURNO	3º TURNO	4º TURNO	5º TURNO	6º TURNO	7º TURNO
semana	17 a 21 Jun	24 a 28 Jun	1 a 5 Jul	8 a 12 Jul	15 a 19 Jul	22 a 26 Jul	29 Jul a 2 Ago
campismo							

### 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.

Data \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

**GARANTIA DE PROTEÇÃO DE DADOS** O Município de Mira cumpre integralmente o Regulamento Geral de Proteção de Dados no que concerne à recolha e tratamento dos mesmos. Todos os dados recolhidos destinam-se exclusivamente aos fins para os quais foram solicitados. Para mais informações contactar dpo@cm-mira.pt

### OBSERVAÇÕES

\_\_\_\_\_