

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
	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
semana							
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