

SEMANA DE ACTIVIDADE			
Sem. 1 – 29/Junho a 3/Julho		Sem. 6 – 3 a 7/Agosto	
Sem. 2 – 6 a 10/Julho		Sem. 7 – 10 a 14/Agosto	
Sem. 3 – 13 a 17/Julho		Sem. 8 – 31/Agosto a 4/Setembro	
Sem. 4 – 20 a 24/Julho		Sem. 9 – 7 a 11/Setembro	
Sem. 5 – 27 a 31/Julho			

Assinale com uma cruz (X) as semanas pretendidas

Aluno

Nome _____	Data de Nascimento _____
Nacionalidade _____	Nº Contribuinte _____
Telemóvel _____	Email _____

Encarregado de Educação

Nome _____	
Morada _____	
Telemóvel _____	Email _____
Contacto de Emergência _____	

Observações/Informações importantes

--

Eu, _____, portador do Cartão do Cidadão nº _____, válido até ____/____/_____, declaro, para os devidos efeitos, que me responsabilizo por quaisquer danos físicos, morais ou materiais causados pelo meu filho/educando durante a instrução do curso realizado na Associação Naval de Lisboa (ANL). Declaro ainda por minha honra que o meu filho/educando sabe nadar.

- Tomei conhecimento do Regulamento da Escola de Vela da ANL.
- Autorizo a publicação de imagens fotográficas ou filmadas do meu filho/educando. Autorizo a utilização dos meus dados pessoais para divulgação de conteúdos e informações sobre as actividades da ANL, bem como outras informações como inquéritos de satisfação.
-

(assinatura)
Lisboa, ____ de _____ de _____.