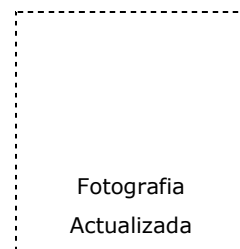


**A PREENCHER PELO Tin.Bra**Formador: Nível: Horário: Associado Tin.Bra nº Novo sócio\* nº **Inscrição** Horário: Idade: **Reinscrição\*** Nível: Formador: **IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE**Nome Completo: Residência: Código Postal:  Localidade: Telemóvel:  E-mail: Data Nascimento:  Idade:  Grupo Sanguíneo: Cartão Cidadão:  Validade:  Número de Contribuinte: Sistema de Saúde:  Utente n.º: **DADOS DOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO**Nome da Mãe: Telemóvel:  Email: Telefone:  Profissão: Nome do Pai: Telemóvel:  Email: Telefone:  Profissão: NIF do Responsável pelos pagamentos: **CONTACTO EM CASO DE EMERGÊNCIA (DIFERENTE DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO)**Nome Completo: Residência: Código Postal:  Email: Telemóvel:  Grau de parentesco: 

**Declaro que autorizo o meu educando a participar em todas as atividades que envolvam a turma onde este está inscrito. Eu e o meu educando responsabilizamos em respeitar este compromisso, de modo a não comprometer nenhuma atividade.**

**Assinatura do Encarregado de Educação****Assinatura Aluno(a)**

## **AUTORIZAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_ autorizo a  
captação de imagem e vídeo do(a) meu/minha  
educando(a) \_\_\_\_\_, sócio  
nº \_\_\_\_\_, para a colocação das mesmas em meios de divulgação da  
Academia de Teatro, assim como na Galeria de Fotos - Tin.Bra Academia de  
Teatro.

**Assinatura:**

\_\_\_\_\_  
**(assinar no caso de concordar)**

Braga, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_