

A PREENCHER PELO Tin.BraFormador: Nível: Horário: Associado Tin.Bra nº Novo sócio* nº Fotografia
Actualizada**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, vídeo e tratamento de dados 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, e declaro, para os devidos efeitos legais, que autorizo o tratamento de dados fornecidos nesta ficha para informação interna, de acordo com artigo 13.º do Regulamento Geral de Proteção de Dados (EU) 2016/679 do P.E. e do Conselho de 27 de abril (RGPD).

Assinatura:

(assinar no caso de concordar)

Braga, _____/_____/____