

LABORATÓRIO DE APRENDIZAGEM CRIATIVA

Projecto _____

Inscrição Infanto-Juvenil nº _____

Nome: _____

B.I. _____ Nº de Leitor _____

Filho de _____ e

de _____

Data de nascimento: ____/____/____

NIF (Número de Identificação Fiscal) _____

Morada: _____

Código Postal _____ - _____ Localidade: _____

Telefone _____ Telemóvel _____

E-mail: _____

Habilitações Literárias _____

Cuidados Específicos de Saúde _____

Encarregado de Educação _____

Grau de Parentesco com a criança/jovem: () Pai () Mãe () Avô () Avó () Responsável Legal

Telefone para contacto _____

Actividade em que se inscreve:

PARTICIPAÇÃO NO PROJECTO

Mediante a actividade poderá a inscrição estar sujeita ao pagamento de uma taxa no valor de ... euros. A não comparência não implica a devolução do valor cobrado nem eventuais descontos. Estes realizar-se-ão na Biblioteca Municipal de Estarreja, na Praça Francisco Barbosa, 3860-001 Estarreja, às, das ...h às ...h (salvo excepção a definir pela responsável pelos mesmos).

Durante este período de tempo, as crianças/jovens estarão acompanhadas. Após este período de tempo, a sua permanência nos espaços da Biblioteca é da responsabilidade do encarregado de educação da criança/jovem.

Estarreja, _____ de _____ de _____

Assinatura _____