

Autorização

Eu, _____ declaro que autorizo o meu educando _____ a participar no 1º Curso Juvenil de Cinema de Natureza Organizado pelos Serviços de Ambiente do Município de Vila Real, e me responsabilizo por todos os atos por ele cometidos e que não estejam de acordo com o regulamento deste 1º CURSO JUVENIL DE CINEMA DE NATUREZA.

Declaro ainda que autorizo a utilização e divulgação de imagens do meu educando, no âmbito deste curso.

(A/O Encarregada (o) de educação)

Declaração de Responsabilidade de Saúde

Declaração de Responsabilidade de Saúde para atividades ao Ar Livre.

(nome) _____, portador do Cartão de Cidadão e/ou Bilhete de Identidade número _____ com validade __/__/_____, declaro para os devidos efeitos que o meu educando _____ está apto à prática de atividades ao ar livre no âmbito da 1ª Edição do Curso Juvenil de Cinema de Natureza e não tem qualquer contra-indicação ou doença infetocontagiosa que seja impeditiva desta prática. Por ser verdade e me ter sido solicitado, dato e assino a presente declaração.

Vila Real, ____ de _____ de _____

(A/O Encarregada (o) de educação)



**CURSO JUVENIL
DE CINEMA DE NATUREZA**

IDADE: DE 12
A 18 ANOS

DE 28 DE AGOSTO
A 01 DE SETEMBRO
DE 2017

HORÁRIO:
9:30 – 12:30
14:00 – 17:00

centro de ciência vila real
Município de Vila Real
Serviços de Ambiente

AEU NORTE2020

UNIAO EUROPEIA

Inscrições gratuitas:
(limitadas a 12 participantes)
www.centrocienciavilareal.pt
259 308 172 | 939 010 764