



Documento de Autorização

Do/a Encarregado/a de Educação de Menores

Dados de Identificação:

Nome do/a menor: _____

B.I./Cartão de Cidadão nº _____ Data ___/___/____ Arq. Id. _____

Data de Nascimento ___/___/____ Residência: _____

Rua/Av _____

Localidade _____

Telefones de contacto _____

Eu _____, na qualidade de encarregado/a de educação do menor _____

_____ Declaro que autorizo o/a meu/minha educando/a, atrás identificado/a, a participar na Academia de Verão – *DOURO STRINGS ACADEMY*, de 24 de Julho a 01 de Agosto de 2019

Assinatura _____ (Localidade) ___/___/2019

Nota: A assinatura deverá ser reconhecida nos termos da lei.

A ser entregue no primeiro dia da academia, aquando da recepção aos participantes.
