



ACADEMIA DE SABERES | FICHA DE INSCRIÇÃO

Casa da Cultura de Paranhos

Curso	Nível / Horário	Presencial	Online

Nome completo	Data Nascimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Frequentou AF em anos anteriores? Qual? _____

PREENCHER OS RESTANTES DADOS

Morada

Código Postal	Freguesia	Concelho
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Contacto Telefónico	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Habilitações Literárias	Profissão
<input type="text"/>	<input type="text"/>

N.º de Identificação Fiscal (NIF)	Número CC / BI / Passaporte
<input type="text"/>	<input type="text"/>

DECLARAÇÃO (assinalar com X)

- Li a informação sobre as normas de Atividade Formativa, e aceito-as na íntegra.
- Compreendi os motivos previstos de exclusão da AF e respetivos efeitos.
- Autorizo a informatização dos dados pessoais recolhidos que têm como objetivo a inscrição na atividade.
- Autorizo a utilização dos meios de contacto para informações referentes à atividade.
- Autorizo a utilização do endereço de e-mail para a divulgação de atividades e informações relacionadas com a Junta de Freguesia de Paranhos.
- Autorizo a recolha de registos multimédia (fotos e vídeos), para fins exclusivamente relacionados com a divulgação e promoção das atividades/serviços desenvolvidos pela Freguesia de Paranhos
- Autorizo que o formador tenha acesso aos dados fornecidos, para uso exclusivo de planeamento e gestão do curso.

Data	Assinatura
<input type="text"/>	<input type="text"/>

(PREENCHER TODOS OS CAMPOS COM LETRA MAIÚSCULA)



PREENCHER APENAS NO CASO DE YOGA E/OU PILATES

Problemas de Saúde

Declaro estar apto fisicamente para praticar esta(s) modalidade(s). Ass. _____

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Transf. Bancária	Numerário €	LIQUIDAÇÃO	Nº RECIBO / DOC
		Inscrição	
		Outubro	
		Novembro	
		Dezembro	
		Janeiro	
		Fevereiro	
		Março	
		Abril	
		Maio	
		Junho	

Observações:

Contactos Efetuados:

DATA	MEIO CONTACTO	MOTIVO / OBSERVAÇÕES	FUNCIONÁRIO