



MUNICÍPIO DE SÁTÃO
CÂMARA MUNICIPAL

FICHA DE INSCRIÇÃO

ESCOLA MUNICIPAL DE ACROBACIA AÉREA

NOME DO (A) ALUNO (A):

DATA DE NASCIMENTO ____ / ____ / ____

MORADA: _____

TELEFONES: _____ / _____

CONTRIBUINTE N.º _____ / C.C. _____

NOME DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO (CASO SEJA MENOR):

EMAIL (DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO, CASO SEJA MENOR):

RESTRIÇÕES MÉDICAS:

☐ SIM – quais? _____

☐ NÃO

Autorizo/ não autorizo (riscar o que não interessa) que fotos e filmagens que incluam o (a) meu/minha filho (a), que me incluam, sejam feitas e utilizadas:

- a) Pela Escola Municipal de Acrobacia Aérea para fins pedagógicos;
- b) Para fins de divulgação e publicitação da Escola Municipal de Acrobacia Aérea (redes sociais do Município, site do Município, meios de comunicação social - rádio, televisão e jornais e/ou semelhantes).

ASSINATURA E DATA DE ENTREGA:

____ / ____ / ____ _____