

INSCRIÇÃO
OFFICINA ROMANORVM MMXVI

Nome _____

BI / CC n.º _____ NIF: _____

Idade ____ anos. Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Algum cuidado especial de saúde / restrição alimentar? Qual / Quais?

Estabelecimento de Ensino que frequenta _____

Ano de escolaridade _____

Encarregado de Educação _____

Morada _____

Email _____

Telefone(s) para contacto _____

INFORMAÇÃO

Os alunos deverão trazer diariamente um boné, roupa adequada, merendas e garrafa de água.

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o meu educando _____

a participar nas visitas de estudo planeadas para a semana de 20 a 24 de Junho de 2016 e que constam do programa da **OFFICINA ROMANORVM MMXVI**.

Ass. _____

Lisboa, ____ de _____ de 2016.
