



## **WORKSHOP DE MAGIA**

Formulário de Inscrição

### **Participante:**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

### **Encarregado de Educação:**

Nome: \_\_\_\_\_

Telemóvel: \_\_\_\_\_

---

### Termo de Autorização de Pais/ Responsáveis/ Encarregados de Educação

Eu \_\_\_\_\_, portador do cc nº \_\_\_\_\_, na qualidade de \_\_\_\_\_ (pai, mãe, tutor, responsável) do menor \_\_\_\_\_

AUTORIZO(AMOS) a captação e divulgação da imagem do/a nosso/a educando/a no âmbito do **WORKSHOP DE MAGIA** e da **1º GALA DOS PEQUENOS GRANDES MÁGICOS**, a realizar no dia 10 de dezembro, em Vouzela.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Ass. Encarregado de Educação*