

WORKSHOP DE DANÇA COM O CIFRÃO

Autorização Parental

Eu, abaixo assinado/a, _____,
portador/a do Cartão de Cidadão n.º _____, válido até ____/____/____,
residente em _____,
declaro que autorizo o meu/minha filho/a menor de idade, sobre o/a qual exerço a
responsabilidade parental _____,
nascido/a a ____/____/____ e portador/a do Cartão de Cidadão n.º _____,
válido até ____/____/____, a participar no **Workshop de Dança com o Cifrão**, no dia
3 de abril de 2019, às 18h30, no Pavilhão Polivalente de Peniche.

Ao abrigo do Regulamento n.º 2106/679, de 27 de abril de 2016, que estabelece
as regras referentes à proteção, tratamento e livre circulação de dados pessoais das
pessoas singulares, autorizo o tratamento dos dados pessoais prestados para efeitos
de inscrição no concurso.

Mais declaro, em relação à captação e divulgação de imagem para eventual
utilização nos meios de comunicação do Município de Peniche (assinalar com uma X):

Autorizar Não Autorizar

Peniche, _____ de abril de 2019

(Assinatura)
