

Declaração de Saída do Programa de Atividades

Nome Participante	
Curso	
Telemóvel	
Inscrito na	1ª semana 26 de junho a 01 de julho 2ª semana 03 de julho a 08 de julho 3ª semana 10 de julho a 15 de julho 4ª semana 17 de julho a 22 de julho Escola Ciências, saúde e vida Escola Matemática Escola Física Escola de Química

Saída	Motivo
Final do Programa (sozinho/outro acompanhante)	
Nome (quem leva o participante)	
Telemóvel	
Documento de identificação	Cartão único Bilhete de identidade Outro n° _____

Saída	Motivo
Temporária (ver regulamento)	
Nome (quem leva o participante)	
Telemóvel	
Documento de identificação	Cartão único Bilhete de identidade Outro n° _____

Eu, _____, portador do C.C/B.I n° _____ emitido em ___/___/___ pelo arquivo _____, declaro que é da minha inteira responsabilidade a saída do participante.

____/____/2016

Assinatura do(a) Responsável de Educação

Rute Oliveira

Rua do Molhe, nº 683 | 4150-503 Porto Tlm: 91 299 72 58 | 91 985 35 53
E-mail: pontesdeapoio@gmail.com | Web site: pontesdeapoio.com