FICHA DE INSCRIÇÃO

» Responsável pelo Grupo

NOME _____ IDADE _____

MORADA _____ LOCALIDADE _____

TELF. _____ E-MAIL _____

PROFISSÃO _____ DANÇA? ☐ Sim ☐ Não

» Grupo

NOME _____ N.º DE ELEMENTOS _____

ELEMENTOS

Nome	Idade	E-mail

TEMPO DE ATUAÇÃO/MAQUETA _____ minutos

» Tomei Conhecimento das Normas Regentes

DATA _____ / _____ / _____ ASSINATURA _____

A PREENCHER PELA ORGANIZAÇÃO

DATA _____ / _____ / _____

ENTREGOU MAQUETA ☐ ASSINATURA _____

Câmara Municipal de Ílhavo