

FESTA DE ANIVERSÁRIO

Tema: _____

Data da festa: ____/____/201.....

Horário: 11h00 às 13h30 15h30 às 18h00

DADOS DO ANIVERSARIANTE

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

DADOS DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Pai Mãe Outro Especificar: _____

Nome: _____

Morada: _____

Código postal: _____ Localidade: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____

Email: _____

Ocupação profissional: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Nº contribuinte: _____

DADOS PARA EMISSÃO DE FATURA (caso seja diferente dos acima mencionados)

Nome: _____

Morada: _____

Código postal: _____ Localidade: _____

Nº contribuinte: _____

SAÚDE DOS PARTICIPANTES

Caso ache pertinente deixar alguma observação referente à saúde dos participantes, utilize o espaço abaixo:

DECLARAÇÃO

Eu, _____ encarregado(a) de
educação de _____

que frequenta a festa de aniversário no Centro de Ciência Viva de Sintra, declaro que tomei conhecimento do regulamento e aceito as condições nele constantes.

Data ____ / ____ / _____

(Assinatura)