

FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME EQUIPA: _____

ESCOLA: _____

PARTICIPANTE 1

NOME: _____ IDADE: _____

E-MAIL: _____ N° BI: _____

PARTICIPANTE 2

NOME: _____ IDADE: _____

E-MAIL: _____ N° BI: _____

PARTICIPANTE 3 (OPCIONAL)

NOME: _____ IDADE: _____

E-MAIL: _____ N° BI: _____

AUTORIZAÇÃO DOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

DECLARO QUE LI O REGULAMENTO E AS INFORMAÇÕES DA PROVA E QUE
AUTORIZO O MEU EDUCANDO A PARTICIPAR NO CHALLENGER INTER-ESCOLAS,
ASSINATURA ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO DO PARTICIPANTE 1

_____ CONTACTO: _____

ASSINATURA ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO DO PARTICIPANTE 2

_____ CONTACTO: _____

ASSINATURA ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO DO PARTICIPANTE 3

_____ CONTACTO: _____

OBSERVAÇÕES: (DOENÇA, ALERGIAS, SITUAÇÕES QUE DEVAM DAR CONHECIMENTO:)

CHALLENGE INTER-ESCOLAS

CONCELHO DE SINTRA

ESCOLA EB 2,3 DR. RUI GRÁCIO

(MONTELAVAR) **SÁBADO - 25 DE ABRIL**

Informações em:
www.corridasdeaventura.pt
apca@corridasdeaventura.pt

ORGANIZAÇÃO



PROMOTOR



APOIO

