



INSCRIÇÕES PARA A LUDOTECA MUNICIPAL DE MOURA

Nome da Criança: _____

Data de Nascimento: _____ / _____ / _____

Nome do Responsável pela Criança: _____

Grau de Parentesco: _____

Contactos: Tlm.: _____ Telef.: _____

E-mail.: _____

Sofre de algum problema de saúde?(asma, diabetes, alergias, etc.)

Sim Não

Qual? _____

Tomei conhecimento das normas de funcionamento da Ludoteca

Municipal de Moura

(Assinatura do Responsável pela Criança)

(Os dados recolhidos no presente formulário serão processados e armazenados informaticamente, de forma confidencial e exclusiva para os fins que se propõe. A Câmara Municipal de Moura é a entidade responsável pelo tratamento dos dados pessoais, assim como é garantido o direito de acesso, retificação e atualização dos seus dados pessoais, mediante pedido por escrito à Câmara Municipal de Moura, Praça Sacadura Cabral, 7860-207 Moura, Divisão de Educação, Habitação e Desenvolvimento Social (DEHDS).)

