



Ficha de Inscrição

Caminhada Dia Mundial da Saúde



MUNICÍPIO
DE
VILA VIÇOSA

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome Completo:

Localidade:

Telemóvel:

Data Nascimento:

Idade:

Género:

M

F

DADOS DOS PAIS (SE FOR MENOR)

Nome:

Telemóvel:

INFORMAÇÕES ÚTEIS

Tem alguma doença crónica (Alergias, asma, etc.)?

Sim

Não

Grupo sanguíneo:

Qual ou Quais?

Costuma ter reação a algum medicamento ou alimento?

Sim

Não

Qual ou Quais?

Autoriza que a organização do evento utilize as fotos tiradas na caminhada, para publicações no site, na imprensa ou em folhetos?

Sim

Não



Ficha de Inscrição

Caminhada Dia Mundial da Saúde



MUNICÍPIO
DE
VILA VIÇOSA

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome Completo:

Localidade:

Telemóvel:

Data Nascimento:

Idade:

Género:

M

F

DADOS DOS PAIS (SE FOR MENOR)

Nome:

Telemóvel:

INFORMAÇÕES ÚTEIS

Tem alguma doença crónica (Alergias, asma, etc.)?

Sim

Não

Grupo sanguíneo:

Qual ou Quais?

Costuma ter reação a algum medicamento ou alimento?

Sim

Não

Qual ou Quais?

Autoriza que a organização do evento utilize as fotos tiradas na caminhada, para publicações no site, na imprensa ou em folhetos?

Sim

Não