

Projeto: *Atividade Sénior 2013/14*

nome

morada

código postal freguesia

data de nascimento (dia/mês/ano)

telefone

telemóvel

e-mail

profissão

local de trabalho

possui algum cuidado médico específico?

sim

não

qual?

contacto em caso de urgência (nome/contacto)

instituição onde vai integrar o projecto "*atividade sénior*"

declaração médica?sim

não

Declaro que concordo com as condições de participação no programa *Atividade Sénior*, organizado pela Tempo Livre.

assinatura

Guimarães, _____ de _____ de 2013