

Ficha de Autorização

Dia da Astronomia

Eu, _____,
residente em _____,
_____ - _____, portador do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão n.º
_____, emitido em _____, declaro por minha honra que sou titular do
poder paternal de _____,
portador do Cartão de Cidadão n.º _____, emitido em _____, e que nessa
qualidade **AUTORIZO** o meu educando, a participar no Dia da Astronomia, que terá lugar no dia 25 de
fevereiro de 2017, das 14:30 às 17:00, no Centro de Astrofísica da Universidade do Porto sito na
Rua das Estrelas.

_____, ____ de _____ de _____

O Encarregado de Educação

(ASSINATURA CONFORME O BI OU CC)

Enviar por uma das seguintes 3 vias:

- i) assinado (e digitalizado), por email para astronomia@astro.up.pt
- ii) assinado, por correio normal, para: Unidade de Formação, Centro de Astrofísica da Universidade do Porto, Rua das Estrelas, 4150-762 Porto
- iii) assinado, por FAX, para 226 089 831 (a/c de Unidade de Formação)