

ESPETÁCULO MULTIDISCIPLINAR

CASTING

FICHA INSCRIÇÃO

NOME DO CANDIDATO _____

FILIAÇÃO

PAI _____

MÃE _____

ANEXAR
FOTOGRAFIA

MORADA _____ CÓD. POSTAL _____

E-MAIL _____ CONTACTO TELEFÓNICO _____

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS _____ OU ANO DE ESCOLARIDADE _____

DATA DE NASCIMENTO _____ BI /CC _____ NIF _____

ESTUDANTE

ESTABELECIMENTO DE ENSINO _____

ANO QUE FREQUENTA _____

TRABALHADOR

PROFISSÃO _____

LOCAL DE TRABALHO _____

EMPRESA _____

FREQUENTA OU FREQUENTOU ALGUM TIPO DE ENSINO ARTÍSTICO? sim ___ não ___

ONDE _____ ANO _____

OUTRA EXPERIÊNCIA ARTÍSTICA? sim ___ não ___ QUAL? _____

NOME DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO / REPRESENTANTE LEGAL _____

PAI ___ MÃE ___ OUTRO _____

MORADA _____ CÓD. POSTAL _____

E-MAIL _____ CONTACTO TELEFÓNICO _____

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS _____ PROFISSÃO _____

LOCAL DE TRABALHO _____

EMPRESA _____

CEDÊNCIA DOS DIREITOS DE IMAGEM

Declaro, de livre e espontânea vontade e prescindindo do direito a qualquer retribuição, que autorizo o Município de Albergaria-a-Velha, pessoa coletiva n° 506 783 146, com sede na Praça Ferreira Tavares 3850-053 | Albergaria-a-Velha, a utilizar, expor e reproduzir, por tempo indeterminado, o meu nome e imagem pessoal / o nome e imagem pessoal do meu representado*, derivados da minha / sua* participação no espetáculo de comemoração do 1º aniversário do Cineteatro Alba.

Mais declaro que a presente autorização, com efeito a partir da data do Casting, inclui todas as ações de informação, comunicação, publicidade e outras que a Câmara Municipal entenda realizar nos meios de imprensa, internet, rádio, televisão, publicações informativas e publicitárias, e/ou em atos e eventos públicos.

*Rasurar o que não interessa

_____ assinatura