



## Ficha de Inscrição

Após o preenchimento da Ficha de Inscrição a mesma deverá ser remetida à Câmara Municipal de Oliveira do Hospital através do endereço eletrónico: [gav@cm-oliveiradohospital.pt](mailto:gav@cm-oliveiradohospital.pt) ou entregue pessoalmente no **GAV** (Gabinete de Apoio à Vereação)

Regulamento disponível em: [www.cm-oliveiradohospital.pt](http://www.cm-oliveiradohospital.pt)

### Inscrição Individual

Nome: \_\_\_\_\_

Nome Artístico: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Cód. Postal: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Nº B.I./CC \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### Inscrição de Grupo

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome Artístico do Grupo: \_\_\_\_\_

Nome do Responsável do Grupo: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Cód. Postal: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Nº B.I./C.C. \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

O Grupo pertence a alguma Associação do Concelho? Sim  Não

Em caso afirmativo, qual? \_\_\_\_\_

**Áreas a Concurso** (Assinala a área de participação):

**Voz / Dramaturgia:**

Canção  Teatro Declamação  Stand-up comedy

**Música:**

Canção a solo  Canção c/ banda  Instrumental a solo  Instrumental c/ banda

Clássica  Moderna  Contemporânea

**Artes Circenses**

Magia  Equilíbrio  Acrobacia  Malabarismo

**Logística para o espetáculo**

(da responsabilidade do(s) candidato(s))

**No caso de ser candidato a Voz / Música, menciona:**

Nome das músicas e duração de cada música (máximo 4 minutos de atuação)

\_\_\_\_\_

Material que vai usar durante a participação: \_\_\_\_\_

**No caso de ser candidato a Dança, menciona:**

Nome das músicas e duração de cada música (máximo 4 minutos de atuação)

\_\_\_\_\_

Material que vai usar durante a participação: \_\_\_\_\_

**No caso de ser candidato a Artes Circenses, menciona:**

Nome da(s) arte(s) que constituem o espetáculo (máximo 4 minutos de atuação)

\_\_\_\_\_

Material que vai usar durante a participação: \_\_\_\_\_

**Participo no “Soltem Talentos” porque:**

\_\_\_\_\_

Sugestões para a próxima edição: \_\_\_\_\_

**Os candidatos serão informados previamente da data do seu espetáculo de seleção pelo Município.**

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(Assinatura do próprio ou do Enc. Educação ou representante Legal, se for menor de idade)

**Proteção de dados pessoais**

Consinto na recolha, processamento, consulta e utilização dos meus dados pessoais, para efeitos de instrução do processo de participação no Soltem Talentos..

Declaro ainda ter tido conhecimento de que poderei solicitar, a qualquer momento, o acesso, a retificação, a eliminação ou ainda a limitação do tratamento dos meus dados pessoais.