



FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

I Concurso Nacional de Contos Infantojuvenis Jovens Leitores

FEC | Guiné-Bissau

1. DADOS DO PARTICIPANTE

- Nome completo: _____
- Data de nascimento: ___ / ___ / _____
- Idade: ___ anos
- Nacionalidade: _____
- Número do Documento de Identificação: _____
- Morada: _____
- _____
- Telefone: _____
- Email: _____
- Nome do Responsável Legal (caso o participante seja menor de idade):

- Telefone do Responsável Legal: _____
- Email do Responsável Legal: _____
- Número do Documento do Responsável Legal (se aplicável):

2. INFORMAÇÕES SOBRE O CONTO

- Título do Conto: _____
- Faixa Etária Destinada: () 6-9 anos () 9-12 anos
- Número de Palavras: _____
- Resumo do Conto (máximo 100 palavras):

Financiado por:



Implementado por:



Em parceria com:





3. DECLARAÇÃO DE AUTORIA

Declaro que o conto submetido é da minha autoria, inédito e original, não tendo sido premiado noutros concursos ou publicado anteriormente. Autorizo a sua publicação no âmbito do Concurso Nacional de Contos Infantojuvenis, no formato impresso e digital, sem fins lucrativos.

Declaro ceder os direitos de publicação do conto para efeitos de edição e distribuição no âmbito do Concurso Nacional de Contos Infantojuvenis, conforme regulamento.

- **Assinatura do participante:** _____
- (Local e Data) ___ / ___ / _____

Caso o participante seja menor de idade, o Responsável Legal deve assinar abaixo:

- **Assinatura do Responsável Legal:** _____
- (Local e Data) ___ / ___ / _____

4. DOCUMENTOS ANEXOS

- Cópia do Documento de Identificação do Participante
- Cópia do Documento de Identificação do Responsável Legal (se aplicável)
- Conto em formato digital (.doc ou .pdf)

5. ENVIO DA INSCRIÇÃO

As inscrições devem ser enviadas por email para: [sara.fernandes@fecong.org] ou entregues em mão no escritório da FEC, Rua 10, Chão de Papel, Bissau.

Prazo de submissão: 30 / 09 / 2025

Financiado por:



Implementado por:



Em parceria com:





6. CONFIRMAÇÃO

Confirmo que li e aceito os termos do regulamento do concurso.

Assinatura do Participante: _____

(Local e Data) ___ / ___ / _____

Assinatura do Responsável Legal (se aplicável): _____

(Local e Data) ___ / ___ / _____

Para uso da organização:

- **Número de inscrição:** _____
- **Data de receção:** ___ / ___ / _____
- **Documentos recebidos:** Sim Não
- **Responsável pelo recebimento:** _____

Financiado por:



Implementado por:



Em parceria com:

