

## PARTICIPAÇÃO DE EDUCANDO NO DESPORTO ESCOLAR

### Autorização do(a) Encarregado(a) de Educação

(nome do E.E) \_\_\_\_\_, portador(a) do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão nº \_\_\_\_\_, encarregado de educação de (nome do Aluno) \_\_\_\_\_, nascido (a) a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, com o Cartão de Cidadão nº \_\_\_\_\_, aluno(a) da Escola/Agrupamento \_\_\_\_\_, declaro que autorizo e comprometo-me com a participação do meu educando nas atividades de treino da (s) modalidade (s) \_\_\_\_\_, de acordo com o horário abaixo apresentado, bem como nas atividades de competição e inerentes transportes, que poderão ocorrer ao fim de semana, organizadas pela escola/agrupamento ou por estruturas do Ministério da Educação.

Mais declaro que, é da minha responsabilidade a realização de um controlo médico prévio ao meu (minha) educando(a), de acordo com o estipulado nos n.ºs 1 e 2 do artigo 40.º da Lei n.º 5/2007, de 16 de janeiro.

No âmbito da participação no Desporto Escolar, o Ministério da Educação poderá recolher, utilizar ou fazer utilizar, reproduzir ou fazer reproduzir o nome, imagem, voz e prestação desportiva do(a) meu/minha educando(a), em situações individuais ou de grupo. Reconheço que se trata de dados pessoais que permitem identificar o praticante e que podem ser divulgados em Portugal e no mundo inteiro, por todos os meios conhecidos ou desconhecidos atualmente.

Autoriza, expressamente, a recolha, utilização e reprodução, mencionadas no parágrafo anterior? Sim  Não

#### **A preencher pelo professor responsável do grupo-equipa:**

Modalidade	Horários dos treinos	
	Das	Às
2ª feira	H	H
3ª feira	H	H
4ª feira	H	H
5ª feira	H	H
6ª feira	H	H

Modalidade	Horários dos treinos	
	Das	Às
2ª feira	H	H
3ª feira	H	H
4ª feira	H	H
5ª feira	H	H
6ª feira	H	H

**Escola do Grupo-Equipa** \_\_\_\_\_

Está disponível para colaborar na Direção do Clube de Desporto Escolar? Sim  Não

Caso seja necessário, poderei ser contactado para:

Morada: \_\_\_\_\_, nº \_\_, \_\_ andar

Código Postal \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ Telefone do emprego \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**O (A) encarregado(a) de educação:**

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)