## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA ‑ DIREÇÃO-GERAL DA EDUCAÇÃO

**DESPORTO ESCOLAR.**

**Autorização do(a) encarregado(a) de educação:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que autorizo o(a) meu(minha) educando(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a participar nas actividades de treino, de acordo com o horário abaixo apresentado, competição e inerentes transportes, a qual poderá ocorrer ao fim de semana, na(s) modalidade(s) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e outras atividades no âmbito do Desporto Escolar, organizadas pela escola/agrupamento ou estruturas do Ministério da Educação e Ciência, que me venham a ser comunicadas.

Mais declaro que, é da minha responsabilidade a realização um controlo médico prévio ao meu (minha) educando(a).

Com a participação no Desporto Escolar, autorizo expressamente o Ministério da Educação e Ciência a utilizar ou fazer utilizar, reproduzir ou fazer reproduzir o nome, imagem, voz e prestação desportiva do(a) meu/minha educando(a), no quadro do Desporto Escolar com vista a divulgação direta ou indireta ou sob forma derivada, em Portugal e no mundo inteiro, por todos os meios conhecidos ou desconhecidos atualmente.

|  |  |
| --- | --- |
| Modalidade |  |
|  | **Horários dos treinos** |
| **Dia da semana** | **Das** | **Ás** |
| 2ª feira |  |  |
| 3ª feira |  |  |
| 4ª feira |  |  |
| 5ª feira |  |  |
| 6ª feira |  |  |

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)