

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 n.º _____, encarregado(a) de educação de (nome do Aluno) _____, nascido(a) a ____/____/_____, com o Cartão de Cidadão n.º _____, 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 outras estruturas do Ministério da Educação e Ciência.

Mais declaro que é da minha responsabilidade a realização um controlo médico prévio ao meu (minha) educando(a), de acordo com o estipulado no n.º 1 e 2 do artigo 40.º da Lei n.º 5/2007, de 16 de janeiro.

No âmbito da participação no Desporto Escolar autorizo expressamente o Ministério da Educação a 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, reconhecendo que se tratam 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.

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: _____, n.º ____, __ andar

Código Postal ____ - ____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ Telefone do emprego _____

e-mail: _____

Data: ____/____/20____

O(A) encarregado(a) de educação:

(Assinatura)