



**Declaração/Autorização**  
**Desporto Escolar 2022/23**

O(a) Encarregado(a) de Educação \_\_\_\_\_, do(a) aluno(a), \_\_\_\_\_ (nome Completo), do ano \_\_\_\_, da turma \_\_\_\_, com o número \_\_\_\_, declara que se compromete com a participação do(a) seu/sua educando(a) nas atividades de treino da modalidade \_\_\_\_\_, no dia/horário \_\_\_Feira/ das \_\_\_ às \_\_\_ e declara que é da sua responsabilidade a realização de um controlo médico prévio do(a) seu/sua educando(a). Caso seja necessário, para efeitos de contacto a propósito da participação do(a) seu/sua educando(a), nas atividades que envolvem a modalidade que frequenta, presta o seu consentimento para ser contactado para:

Telemóvel: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Presta o presente consentimento, aceitando as condições de participação nas atividades de Desporto Escolar e autorizando o tratamento de dados a recolher, de acordo com os parágrafos.

O Encarregado de Educação

\_\_\_\_\_

Luanda, \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.