



Declaração/Autorização Desporto Escolar 2023/24

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__.