



Autorização para participação no Núcleo de Desporto Escolar

Eu, _____, encarregado de educação do(a) aluno(a) _____, nº ___, Turma ___, do ___º ano, com a data de nascimento ___/___/_____, declara que se compromete com a participação do(a) seu/sua educando(a) nas atividades de treino/jogo da modalidade, também sendo da sua responsabilidade a realização de um controlo médico prévio do(a) seu/sua educando(a). Se for necessário ser contactado a propósito da participação do seu/sua educando(a) nas atividades que envolvem a modalidade, presta o seu consentimento para ser contactado para.

Telemóvel: _____ Email: _____

☐ **Autorizado**

Autorizo a participação do(a) meu/minha educando(a) no Núcleo de Desporto Escolar de _____ (assinalar qual é a modalidade) no horário abaixo escolhido.

Preencher o(s) dia(s) da semana, e assinalar no quadradinho qual o horário dos treinos que o seu educando frequentará:

___ª feira das ___:___ às ___:___	☐
___ª feira das ___:___ às ___:___	☐
___ª feira das ___:___ às ___:___	☐

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.

Luanda, ___/___/20___

O (A) encarregado de educação

(Assinatura legível)