

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA - DIREÇÃO-GERAL DA EDUCAÇÃO 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 de educação de (nome do Aluno) _____, nascido a ____/____/____, com o Cartão de Cidadão n.º _____, aluno(a) da Escola/Agrupamento _____, declaro que autorizo o meu educando a participar nas atividades de treino, de acordo com o horário e áreas/modalidades abaixo apresentadas, bem como a participar nas atividades inerentes que me venham a ser comunicadas, e respetivas deslocações (transportes), organizadas pela escola/agrupamento ou estruturas do Ministério da Educação e Ciência, as quais poderão ocorrer ao fim de semana.

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.

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 à divulgação direta ou indireta ou sob forma derivada, em Portugal e no mundo inteiro, por todos os meios atualmente disponíveis.

| | | |
|--|----------------------------------|--------------------------|
| Área/Modalidade (Escolher, no máximo duas) | Jogos Desportivos Coletivos..... | <input type="checkbox"/> |
| | Modalidades Individuais..... | <input type="checkbox"/> |
| | Expressões e Gímnicas..... | <input type="checkbox"/> |

| Dia da semana | *Horários dos treinos | | Local dos treinos |
|---------------|-----------------------|-----|-------------------|
| | Início | Fim | |
| 2ª feira | | | |
| 3ª feira | | | |
| 4ª feira | | | |
| 5ª feira | | | |
| 6ª feira | | | |

* A preencher pelo professor titular

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)