

Escola

Eu abaixo assinado(a) _____, portador(a) do Bilhete de Identidade nº _____, emitido pelo Arquivo de Identificação de _____, em ____ de _____ de _____, declaro que autorizo o(a) meu(minha) educando(a) _____, aluno(a) nº ____ da Turma ____ do ____º ano de escolaridade, a participar nas actividades de treino, competição e inerentes deslocações, bem como outras de que venha a ser informado, na modalidade de _____, do Núcleo de Desporto Escolar.

Dia da semana	Horário dos Treinos	
	Das	Às

Mais declaro que farei todas as diligências no sentido de ser realizado um controlo médico prévio ao meu(minha) educando(a).

O(A) encarregado(a) de educação: _____

Caso seja necessário, poderei ser contactado:

Morada: _____, nº _____, ____ andar - Código Postal _____

Telf. _____ Telemóvel _____ Telefone do emprego _____