



### Autorização do Encarregado de Educação

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS D. MARIA II – Escola Básica de Vale do Este

Eu abaixo assinado(a) \_\_\_\_\_, declaro que autorizo o(a) meu(minha) educando(a) \_\_\_\_\_, do \_\_\_\_\_ Ano, da Turma \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_; nascido a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, e portador do Cartão de Cidadão/Bilhete de Identidade nº \_\_\_\_\_ a participar nas atividades de treino, competição e inerentes deslocações, bem como outras de que venha a ser informado, do Clube de Desporto Escolar do 1º Ciclo.

Dia da semana	Horário dos Treinos		Assinalar o(s) treino(s) pretendido(s)	Professor(a)	Assinalar o(s) treino(s) pretendido(s)
	das	às			
Segunda-feira	17h30	18h15	Modalidades Individuais	Margarida Costa	
Segunda-feira	17h30	18h15	Jogos Desportivos Coletivos	Paulo Santos	
Quinta-feira	17h30	18h15	Modalidades Individuais	Margarida Costa	
Quinta-feira	17h30	18h15	Expressão Corporal	Rafael Oliveira	
Sexta-feira	17h30	18h15	Jogos Desportivos Coletivos	Paulo Santos	
Sexta-feira	17h30	18h15	Expressão Corporal	Rafael Oliveira	

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

Asseguro o transporte do(a) meu(minha) educando(a) no fim da atividade: SIM ; NÃO .

O(A) Encarregado(a) de Educação: \_\_\_\_\_

Caso seja necessário, poderei ser contactado:

Morada: \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ andar - Código Postal \_\_\_\_\_

Telf. \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_ Telefone do emprego \_\_\_\_\_



### Autorização do Encarregado de Educação

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS D. MARIA II – Escola Básica de Vale do Este

Eu abaixo assinado(a) \_\_\_\_\_, declaro que autorizo o(a) meu(minha) educando(a) \_\_\_\_\_, do \_\_\_\_\_ Ano, da Turma \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_; nascido a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, e portador do Cartão de Cidadão/Bilhete de Identidade nº \_\_\_\_\_ a participar nas atividades de treino, competição e inerentes deslocações, bem como outras de que venha a ser informado, do Clube de Desporto Escolar do 1º Ciclo.

Dia da semana	Horário dos Treinos		Assinalar o(s) treino(s) pretendido(s)	Professor(a)	Assinalar o(s) treino(s) pretendido(s)
	das	às			
Segunda-feira	17h30	18h15	Modalidades Individuais	Margarida Costa	
Segunda-feira	17h30	18h15	Jogos Desportivos Coletivos	Paulo Santos	
Quinta-feira	17h30	18h15	Modalidades Individuais	Margarida Costa	
Quinta-feira	17h30	18h15	Expressão Corporal	Rafael Oliveira	
Sexta-feira	17h30	18h15	Jogos Desportivos Coletivos	Paulo Santos	
Sexta-feira	17h30	18h15	Expressão Corporal	Rafael Oliveira	

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

Asseguro o transporte do(a) meu(minha) educando(a) no fim da atividade: SIM ; NÃO .

O(A) Encarregado(a) de Educação: \_\_\_\_\_

Caso seja necessário, poderei ser contactado:

Morada: \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ andar - Código Postal \_\_\_\_\_

Telf. \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_ Telefone do emprego \_\_\_\_\_