



05-11-2017

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_  
portador do documento de identificação [BI / Cartão de Cidadão / Passaporte / Outro\*] nº \_\_\_\_\_  
válido até \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ [AAAA / MM / DD], residente em \_\_\_\_\_,  
Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_  
Encarregado de Educação de \_\_\_\_\_  
portador do documento de identificação [BI / Cartão de Cidadão / Passaporte / Outro\*] nº \_\_\_\_\_  
válido até \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ [AAAA / MM / DD], residente em \_\_\_\_\_  
Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

*\* riscar o que não interessa*

Declaro que:

- Autorizo o meu educando a participar na atividade acima indicada
- Assumo nos termos e para efeito dos dispostos no nº2 do Art. 40º da Lei 5/2007, de 16 de janeiro (Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto), a especial obrigação nela consignada e informo que me assegurei previamente junto de entidade médica que o meu educando não apresenta quaisquer contra-indicações para a prática do exercício que se desenvolverá no âmbito da atividade acima indicada
- Autorizo que sejam capturadas imagens do meu educando no âmbito da atividade acima indicada, com respeito pela legislação vigente e para uso exclusivo em ações de divulgação e promoção da respetiva atividade.

\_\_\_\_\_  
(Local) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_  
(assinatura do Encarregado de Educação)