

TERMO DE RESPONSABILIDADE

(só para menores de 18 anos)

Eu, _____, na qualidade de responsável por
_____(nome do/a jovem),
_____(idade), autorizo a sua participação no Programa Municipal **3V**.

Contactos durante a duração do Projeto:

Nome:

Telefone de contacto durante o período da atividade:

Informações importantes:

O/a Jovem precisa de cuidados de saúde especiais? Sim

Se sim, quais: _____

Autorizo fotografias ou filmagens do/a meu/minha filho/a, adotado/a ou jovem à minha guarda para fins de divulgação durante o período em que decorre o Projeto.

Sim

Não

Tomei conhecimento e aceito as Normas de Funcionamento do Programa Municipal

(Solicitamos que leia as Normas de Funcionamento do Programa Municipal, em anexo)

Assinatura:

Localidade e Data: