

## 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: