

Declaração de Autorização do/a Encarregado/a de Educação ou Representante Legal

Eu _____,

(nome do/a Encarregado/a de Educação ou Representante Legal)

Declaro que autorizo o meu/minha educando/a

(nome do/a participante)

a participar no **Programa Municipal Férias Jovens**, integrando as atividades programadas e os horários estipulados.

Mais declaro que sejam prestados todos os cuidados médicos que venham a ser necessários ao meu/minha educando/a durante o programa.

Telemóvel: _____

Almada, ____ de _____ de 2025

O/A Encarregado/a de Educação ou Representante Legal

(Assinatura conforme documento de identificação apresentado)

Divisão de Juventude

Morada - Estrada dos Álamos 402, 2810-260 Laranjeiro

Telefone – 212548220

Email – juventude@cm-almada.pt