### H:\DJUV_IMG\Originais\logoCMA3.png

**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 Colour Party, integrando a atividade programada e o horário estipulado.

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

Telemóvel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Almada, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2025

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O/A Encarregado/a de Educação ou Representante Legal

(Assinatura conforme documento de identificação apresentado)