

## **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 1º Workshop de Alimentação Saudável, no âmbito do Programa Municipal ativa'mente – Plano de Formação, integrando as atividades programadas e os horários estipulados.

Telemóvel: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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](mailto:juventude@cm-almada.pt)