



AUTORIZAÇÃO DE ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO - Programa Bares CCDML

1. DADOS DO PARTICIPANTE

Nome completo: _____

2. ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

(Preenchimento obrigatório apenas para menores de 18 anos)

- Nome Completo: _____
- Grau de Parentesco: _____ N.º Cartão de Cidadão: _____
- E-mail: _____ Telefone: _____

3. DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, abaixo assinado, na qualidade de Encarregado de Educação, autorizo a participação do referido menor no Programa OTL – Bares do CCDML. Declaro ter tomado conhecimento do Regulamento do Programa e aceito as condições nele expressas.

4. INFORMAÇÕES DE SAÚDE E BEM-ESTAR

Para garantir a segurança do participante, indique dados relevantes:

- Condição de saúde relevante (ex: asma, diabetes):

- Alergias (alimentares, medicamentosas ou outras):

5. CONSENTIMENTOS ADICIONAIS

Autorizo a captação e utilização de fotografia/vídeo no âmbito das atividades internas do CCDML. () *Sim* () *Não*

6. ASSINATURAS E VALIDAÇÃO

Pelo Encarregado de Educação: *(Assinatura conforme o Cartão de Cidadão)*

_____ **Data:** / 05 / 2026

Pela Direção do CCDML: *(Assinatura e Carimbo)*

_____ **Data:** / 05 / 2026