

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ROTA DA VITELA - 04/10/2026

Eu, _____
portador do documento de identificação [BI / Cartão de Cidadão / Passaporte / Outro*] nº _____
válido até _____ / ____ / ____ [AAAA / MM / DD], residente em _____

Código Postal _____ - _____ Localidade _____

Encarregado de Educação de _____
portador do documento de identificação [BI / Cartão de Cidadão / Passaporte / Outro*] nº _____
válido até _____ / ____ / ____ [AAAA / MM / DD], residente em _____

Código Postal _____ - _____ Localidade _____

** riscar o que não interessa*

Declaro que:

☐ Autorizo o meu educando a participar na atividade acima indicada

☐ Assumo nos termos e para efeito dos dispostos no nº2 do Art. 40º da Lei 5/2007, de 16 de janeiro (Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto), a especial obrigação nela consignada e informo que me assegurei previamente junto de entidade médica que o meu educando não apresenta quaisquer contra-indicações para a prática do exercício que se desenvolverá no âmbito da atividade acima indicada

☐ Autorizo que sejam capturadas imagens do meu educando no âmbito da atividade acima indicada, com respeito pela legislação vigente e para uso exclusivo em ações de divulgação e promoção da respetiva atividade.

_____, _____, _____
(Local) (dia) (mês) (ano)

(assinatura do Encarregado de Educação)