

# Termo de Responsabilidade Atividade/Programa

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador/a do CC n.º \_\_\_\_\_, NIF n.º \_\_\_\_\_, na qualidade de encarregado de  
educação, de \_\_\_\_\_,  
portador/a do CC n.º \_\_\_\_\_, NIF n.º \_\_\_\_\_,

Autorizo o meu educando a viajar e a participar em todas as Atividades/ Programa.

Declaro que me responsabilizo por todos os atos por ele cometidos, de acordo com as condições gerais das normas da atividade/programa acima referenciado, do qual tive conhecimento e cujo conteúdo aceito.

Declaro que as informações transmitidas correspondem à verdade e assumo as consequências inerentes às mesmas, não omitindo quaisquer dados relevantes para o efeito a que estas se destinam.

Declaro ainda a veracidade das informações prestadas na ficha de inscrição do programa e ficha de saúde, incluindo-se nesta todas as questões relacionadas com a saúde e o bem-estar do meu educando/a.

Autorizo para efeitos de divulgação em órgãos de comunicação social/instrumentos de divulgação do município (boletim municipal, redes sociais, portal do município e da juventude), que fotografem o/a meu educando/a nas atividades.

## Toma conhecimento

O Município de Vila Nova de Famalicão utiliza os dados pessoais constantes neste requerimento para dar resposta ao pedido, instruir o respetivo processo, prestar informações sobre assuntos do Município e para fins estatísticos. Para mais informações consulte a Política de Privacidade do Município em [www.famalicao.pt/politica\\_de\\_privacidade](http://www.famalicao.pt/politica_de_privacidade) ou contacte o Encarregado de Proteção de Dados através do endereço eletrónico [dpo@famalicao.pt](mailto:dpo@famalicao.pt).

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Encarregado de Educação)