



ESPOSENDE SUMMER CAMP 2024

AUTORIZAÇÃO DO (A) ENCARREGADO (A) DE EDUCAÇÃO

Eu, _____ Encarregado (a) de Educação de _____ da turma ___ nascido a ___/___/___, DECLARO QUE AUTORIZO (a) meu (minha) educando (a) a participar no programa “ Esposende Summer Camp 2024”, promovido pela Esposende 2000 EM.

Declaro ainda que **tomei conhecimento e aceito** as condições vertidas no respetivo regulamento, plano de distribuição de atividades, ementas e condições da apólice de seguro de acidentes pessoais, bem como da hora de entrega do meu educando – entre as 8:30 e as 9:00 horas, e da hora de recolha – entre as 17:30 e as 18:00 horas, na sede do campo de férias, sito na Escola EB 2/3 António Correia de Oliveira, em Esposende.

Esposende, ___ julho de 2024

Encarregado de Educação

(Assinatura conforme BI/Cartão Único)