



DE 2025 – 2026 - AE S. BENTO – VIZELA – Autorização do Encarregado de Educação

Eu abaixo assinado(a) _____, portador (a) do Cartão de Cidadão n.º _____, válido até _____, em ____ de _____ de _____, declaro que autorizo o(a) meu(minha) educando(a) _____, do ____ Ano, da Turma _____, n.º _____, nascido a ____/____/_____, e portador do CC n.º _____, a participar nas atividades de treino, na(s) modalidade(s) de _____ / _____
(podem participar no máximo em 2 modalidades).

		Horários Treinos Principais DE		Escalão / Anos	Local
Modalidade	Dias da sem.	Horário	Profs. Responsáveis	Masc. e Fem.	
Ténis de Mesa	3ª feira	13:15 – 14:05	Mauro Carvalho	INF. B (2013-2014) INF. A (2015)	Pavilhão AE S. BENTO
	5ª feira	12:25 – 14:05	Mauro Carvalho		
Badminton	4ª feira	14:20- 16:00	António Fonseca; Carlos Faria		
Futsal	4ª feira	14:20- 16:00	Mário Menezes		
Boccia (NEE)	2ª feira	12:25-13:15	Rodrigo Barros	Vários	Bloco A
	3ª feira	09:25-10:15			
		Oferta Horários Complementares de treinos DE		INF. B (2013-2014) INF. A (2015)	Pavilhão AE S. BENTO
Modalidade	Horário	Horário	Profs. Responsáveis		
Badminton	4º feira	10:35-11:25	António Fonseca		
Ténis Mesa	4º feira	11:30-12:20	Mauro Carvalho		
Ténis Mesa	5º feira	11:30-12:20	Mauro Carvalho		
Futsal	6ª feira	09:25-10:15	Mário Menezes		
Badminton	6º feira	12:25-13:20	Carlos Faria		
Boccia	3ª feira	10:35-11:25	Rodrigo Barros	Vários	Bloco A

Mais declaro que farei todas as diligências no sentido de ser realizado um controlo médico prévio ao(à) meu(minha) educando(a).

Caso seja necessário, poderei ser contactado:

Telefone _____ Telemóvel _____

Telefone do emprego _____

O(a) encarregado(a) de Educação: _____