



## AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DE IMAGEM

Eu, \_\_\_\_\_ (E.E.)  
portador do Documento de Identificação (riscar o que não interessa)  
BI/CC/PASS/AR nº \_\_\_\_\_ encarregado de educação do  
jovem \_\_\_\_\_

autorizo a participação e a divulgação de imagem do meu educando no  
Programa \_\_\_\_\_ 2023, bem como nas atividades extra  
que poderão ocorrer.

Declaro ainda que autorizo a Câmara Municipal de Cascais e as  
entidades a ela associadas a afixar, reproduzir e comunicar através de  
qualquer meio técnico as fotografias e imagens recolhidas no âmbito  
do Programa acima referido.

**Assinatura**

---

**(Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_)**

**CASCAIS**