



MUNICÍPIO DO SEIXAL
CÂMARA MUNICIPAL

AUTORIZAÇÃO DO/A ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO

(Jovens menores de 18 anos)
Ano 2026/2027

Eu (nome completo) _____ portador/a do
documento de identificação (tipo) _____ n.º _____, Encarregado/a de
Educação de (nome completo) _____, portador/a do
documento de identificação (tipo) _____ n.º _____,

- ☐ Autorizo a participação do meu/minha educando/a no projeto Seixal Criativo.
- ☐ Autorizo o tratamento dos dados pessoais do meu educando para uso estrito de questões relacionadas com o projeto Seixal Criativo e de interesse municipal.
- ☐ Autorizo a recolha e utilização de imagens do meu educando no decurso do projeto Seixal Criativo para divulgação do mesmo ou de outros projetos de interesse municipal.

Seixal, _____

(Assinatura)