



WALK WITH A DOC Viana do Castelo 2023
MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA MENOR 16 ANOS

(Preencher com letras maiúsculas)

Eu, _____ (nome),

titular do NIF: _____, residente em _____

_____ (morada), Código postal: ____ - ____ Localidade: _____

_____, na qualidade de _____ (pai/mãe/ responsável legal) **autorizo** o(a)

menor _____ (nome),

portador/a do _____ (do B.I./C.C./Passaporte nº), a participar desacompanhado(a)

no Projeto – Walk with a Doc Viana do Castelo, as(s) seguinte(s) data(s) _____

_____.

Pela presente autorização, responsabilizo-me integralmente pela participação do(a) menor nas atividades mencionadas acima, estando contactável através do(s) seguinte(s) contacto(s) _____

_____.

Esta autorização terá validade somente até dia _____ (data), ficando automaticamente revogada após tal data.

Em Viana do Castelo, a ____ de _____ de 2023

Assinatura
