



## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_ (nome), portador(a)  
do C.C./B.I./Passaporte nº \_\_\_\_\_, válido até \_\_\_\_\_,  
residente em \_\_\_\_\_ (morada),

### **Declara para os devidos efeitos legais que:**

Autoriza, na qualidade de \_\_\_\_\_, (pai/mãe/tutor legal), o menor  
\_\_\_\_\_ (nome), portador(a) do  
C.C./B.I./Passaporte nº \_\_\_\_\_, válido até \_\_\_\_\_, residente  
em \_\_\_\_\_ (morada), a participar na  
atividade/evento Arte de Comunicar – Public Speaking, que se realizará a 15 de outubro,  
organizado pelo Município de Vila Nova de Poiares, sendo que a participação é efetuada por  
livre vontade do menor e que assume a responsabilidade pelos riscos inerentes à participação  
do referido menor.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(assinatura)