

AUTORIZAÇÃO PARA INSCRIÇÃO (2024/2025)

Agrupamento de Escolas (colocar X): Madeira Torres___ S. Gonçalo___ PV Melícias___ H. Nogueira___

Eu abaixo assinado(a) _____, declaro que autorizo o(a) meu (minha) educando(a) (nome completo) _____, aluno(a) da Escola _____ matriculado no ___º ano, nº ___ da turma __, nascido a __/__/__, a participar nas atividades de treino/convívio, bem como outras de que venha a ser informado, no Projeto Desporto Escolar Comunidade/Desporto Escolar Escola Ativa, do Agrupamento de Escolas Madeira Torres em Cooperação com a Associação de Educação Física e Desportiva de Torres Vedras (Física) e com o Académico de Torres Vedras (ATV).

Estas atividades são gratuitas, irão decorrer nas instalações da Física e do ATV (Xadrez) e são destinadas aos alunos do 1º ao 9º ano de escolaridade. Os alunos interessados, deverão entregar a ficha devidamente preenchida ao professor titular de turma (1º Ciclo), ao Professor de EF (2º e 3º Ciclos) ou ao Professor responsável pela atividade, e comparecerem equipados com roupa desportiva adequada, à hora no local indicado.

Início das Atividades: **12 de outubro**

Dia da semana	Ano de Escolaridade	Modalidade Desportiva	Local	Horário dos treinos		Assinalar Com uma X A(s) Modalidade(s) Pretendida(s)
				Início	Final	
Sábado	Física de Torres Vedras					
	1º ao 6º ano	Patinagem/Hóquei em Patins	Pav. 2	08:45h	10:00h	
	Todos	Judo	Ginásio 5	10:00h	11:00	
	3º/4º anos	Ginástica	Ginásio 4	09:00h	10:00h	
		Basquetebol	Pav. 2	10:00h	11:00h	
	5º ao 9º ano	Basquetebol	Pav. 2	09:00h	10:00h	
		Ginástica	Ginásio 4	10:00h	11:00h	
	Académico Torres Vedras					
Todos	Xadrez	Fórum das Associações Culturais*	09:30h	10:30h		

***Fórum das Associações Culturais - Travessa do Quebra Costas, Torres Vedras**

Em caso de acidente ou comprovada necessidade, o seguro escolar deverá ser accionado pela escola de origem do aluno.

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

O (A) encarregado(a) de educação: _____

Caso seja necessário, poderei ser contactado:

Telemóvel _____ email: _____

O Professor(a) responsável pelo Projeto DE Comunidade: Augusto Aniceto

Contacto telemóvel: 967610749 Email: augusto.aniceto@madeiratorres.com