

## Dados pessoais do responsável

**Nome Completo:** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_ **NIF:** \_\_\_\_\_

**Relação com o menor:** \_\_\_\_\_ **Número de associado:** \_\_\_\_\_

## Dados pessoais do menor

**Nome Completo:** \_\_\_\_\_

**Data de Nascimento:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **NIF:** \_\_\_\_\_

- Declaro que tenho 14 anos de idade ou mais e desejo ingressar na associação sem necessidade de autorização prévia de quem detém poder paternal, nos termos da Lei n.º 124/99, de 20 de agosto.
- Declaro que tenho poder paternal pleno do menor.
- Não detendo o poder paternal pleno do menor, declaro que as outras figuras parentais no menor submeteram o presente anexo à Associação. Declaro ainda que nas atividades associativas, o menor apenas precisará de ser acompanhado por um responsável a delegar por qualquer uma das figuras paternas do mesmo.
- (Obrigatório)** Fui informado/a que a Associação e os seus responsáveis não assumem qualquer responsabilidade pelos associados menores, devendo estes ser devidamente acompanhados por um responsável adulto sempre que necessário.

**Aceito os termos acima**

---