

Declaração de Consentimento dos Titulares das Responsabilidades Parentais

Eu _____,
portador(a) do B.I. / C.C. n.º _____, declaro expressamente,
como pai/mãe ou representante legal de

menor de idade, portador(a) do B.I. / C.C. n.º _____ (doravante
“**Menor**”), relativamente ao qual exerço as responsabilidades parentais, que autorizo a
Associação Sara Carreira, com o número único de matrícula e identificação de pessoa coletiva
516 369 652 (doravante “**Associação**”), a proceder à recolha e tratamento de dados pessoais do
Menor, única e exclusivamente para as finalidades descritas na *Política de Privacidade e de
Cookies* da Associação.

Lisboa, ____ de _____ de 20__

(Assinatura do titular das responsabilidades parentais)