

## 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)