



Consentimento Informado (Jovens 12-17 anos)

Não acompanhados

Por solicitação da Unidade de Saúde Pública, eu _____, declaro que consinto a recolha do nome, contacto telefónico, zona de residência e datas da frequência nas Piscinas Municipais de Almeirim do meu educando.

Mais consigno que fui informado(a) que os dados recolhidos servirão exclusivamente para identificação e tratamento pela Autoridade de Saúde Pública em caso de doença COVID-19 e que os mesmos serão destruídos decorrido o prazo de 14 dias (período de incubação da doença) a contar desta data.

Nome completo: _____

Contacto telefónico: _____

Concelho de Residência: _____

Almeirim, ____ de _____ de 2020

O encarregado de educação



Consentimento Informado (Jovens 12-17 anos)

Não acompanhados

Por solicitação da Unidade de Saúde Pública, eu _____, declaro que consinto a recolha do nome, contacto telefónico, zona de residência e datas da frequência nas Piscinas Municipais de Almeirim do meu educando.

Mais consigno que fui informado(a) que os dados recolhidos servirão exclusivamente para identificação e tratamento pela Autoridade de Saúde Pública em caso de doença COVID-19 e que os mesmos serão destruídos decorrido o prazo de 14 dias (período de incubação da doença) a contar desta data.

Nome completo: _____

Contacto telefónico: _____

Concelho de Residência: _____

Almeirim, ____ de _____ de 2020

O encarregado de educação

