

Declaração do Titular da Responsabilidade Parental

Eu, (*indique o nome do responsável parental*) _____
_____, abaixo-assinado(a), portador(a) do
documento de identificação nº (*indique o número de Cartão de Cidadão ou
Bilhete de Identidade do responsável parental*) _____, titular da
responsabilidade parental de (*indique o nome do
menor*) _____, autorizo
que o(a) mesmo(a) participe no Programa Voluntariado Jovem, promovido pela
Direção Regional da Juventude, do Governo Regional dos Açores.

Local: _____

Data: _____, de _____, de _____

Assinatura:

(Responsável Parental)