



Modelo de Autorização “Ser Cientista”

Eu, _____

declaro que autorizo o meu educando, _____

a frequentar o programa “Ser Cientista”.

Declaro ainda conhecer o funcionamento e regras do programa e autorizo o meu educando a chegar/sair autonomamente das atividades diárias.

☐ AUTORIZO a captação de imagens por parte da organização para efeitos de divulgação desta e outras iniciativas de marketing académico da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa.

☐ NÃO AUTORIZO a captação de imagens por parte da organização para efeitos de divulgação desta e outras iniciativas de marketing académico da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa.

____ de _____ de 2025

Assinatura do próprio ou do Encarregado de Educação