


Exmo(a) Sr.(a) Encarregado de Educação: o Programa de Desporto Escolar pretende contribuir para o combate ao insucesso e abandono escolar e promover a inclusão, a aquisição de hábitos de vida saudável e a formação integral dos jovens em idade escolar, através da prática de atividades físicas e desportivas. Assim, as Escolas do Agrupamento oferecem aos alunos a prática competitiva das seguintes modalidades:

Rugby (todas as idades masc. e fem.) – 3ª f – 14.40h/15.30h; 4ª f 14:40h / 16:20h;

Badminton (todas as idades masc. e fem.) – 3ª f – 14.40h/15.30h; 4ª f 13:40h / 14:30h;


Andebol- Inf. B Masc., anos de nasc. 2004,2005 e 2006 – 4ª - 14:40h/ 16:20h;

Dança/Atividades Rítmicas e Expressivas (todas as idades masc. e fem.)

3ª - 14:40h/ 15:30h; 

4ª - 13:40h/ 14:30h;

Atletismo (todas as idades masc. e fem.) - 2ª f. – 14:40h / 15:30h; 3ª - 14:40h/ 15:30h;



E. B. João Gonçalves Zarco

Basquetebol Juvenis Masc. - anos de nasc. 1999, 2000,2001,2002

3ª f. – 16:40h / 17:30h;

5ª f. – 14:40h / 15:30h

Golfe (todas as idades masc. e fem.) – 4ª f. – 13:40h / 14:30h; 6ªf.– 13:40h / 14:30h;


Voleibol Inic. Masc./Fem. - anos de nasc. 2002, 2003, 2004

2ªf-14:40h/ 15:30h e 17:40/18:30h;

4ªf -14:40h/ 15:30h;

5ªf-17:40h / 18:30h;

Canoagem (vários)- 4ª f. 14:00h/16:45h (Pista de canoagem do Jamor)



E. B.e Sec. Amélia Rey Colaço

Se o seu educando tiver tempos livres conciliáveis com as horas acima mencionadas, e, se quiser praticar alguma das modalidades acima referidas, é favor preencher o destacável e entregá-lo ao seu professor de Educação Física ou no Pavilhão Gimnodesportivo. Os alunos das duas escolas podem frequentar qualquer clube do Agrupamento, no máximo de 2 Clubes, desde que os horários sejam compatíveis.

A Coordenadora do Clube de Desporto Escolar Profª Ana Torres

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o(a) meu (minha) educando(a) _____ Nº ____ do ____º Ano, T ____ a participar nas atividades de treino, competição e inerentes deslocações.

Modalidades	Dia ou dias da semana e horário dos treinos	
Data de Nascimento: / /	Cédula, B.I. ou Cartão de Cidadão nº:	

Declaro ainda que o meu educando não tem quaisquer contraindicações para a prática desportiva, pelo que entregarei o comprovativo médico logo que possível.

Assinatura do(a) Encarregado(a) de Educação _____

Autorizo as deslocações do meu educando para outra escola do agrupamento de forma frequentar os treinos e as competições relativas ao Grupo/Equipa existente (caso seja necessário). **Assinatura** _____

Autorizo/Não autorizo (riscar o que não interessa) a recolha de imagens e fotografias do meu educando no decorrer das atividades do Desporto Escolar, para a divulgação das mesmas. **Assinatura** _____

B.I/CC do Enc. de Ed. _____ **Telefone ou tlm do Enc. de Ed.** _____