AUTORIZAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO NUM PROJETO ETWINNING
E DE UTILIZAÇÃO DE IMAGEM

Caro(a) Encarregado(a) de Educação,

Pretendo envolver os alunos da turma __, do ano de escolaridade __, do **Agrupamento de Escolas Rainha Santa Isabel**, no âmbito das disciplinas de _____ e _____ num projeto eTwinning intitulado _____. Este trabalho vai integrar-se no âmbito da lecionação do currículo das disciplinas envolvidas.

O projeto eTwinning (www.etwinning.net) permite a colaboração e aprendizagem colaborativa entre alunos da Europa, mediados pelos respetivos professores.

No âmbito do projeto eTwinning poder-se-ão fazer fotografias e/ou filmagens aos alunos no desenvolvimento das atividades do projeto, as quais podem ser disponibilizadas no espaço do projeto que se designa "TwinSpace". Este espaço tem páginas que podem ser públicas (visíveis por qualquer pessoa na Internet) ou privadas (visíveis apenas pelos membros do TwinSpace). Assim, solicitamos que indique se autoriza, ou não, a participação do seu educando no projeto, bem como a disponibilização da imagem do mesmo e em que condições.

Mais informações a este respeito poderão ser solicitadas ao(à) Diretor(a) de Turma.

Local, ___ de _____ de 202__

O coordenador do projeto

_____

AUTORIZAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO NUM PROJETO ETWINNING
E DE UTILIZAÇÃO DE IMAGEM

Eu, abaixo assinado, _____, encarregado(a) de educação do(a) aluno(a) _____, do _____ ano, da turma _____, do Agrupamento / Escola _____, tomei conhecimento da informação relativa à intenção de envolvimento do(a) meu(minha) educando(a) num projeto eTwinning. A esse respeito, declaro que:

QUANTO AO ENVOLVIMENTO NO PROJETO ETWINNING:

☐ **Autorizo** o meu educando a integrar o projeto eTwinning

☐ **NÃO autorizo** o meu educando a integrar o projeto eTwinning

QUANTO À UTILIZAÇÃO DA IMAGEM / SOM

☐ **Autorizo** a captação de imagem / voz do meu educando, tanto em formato foto, vídeo e/ou voz e a **sua utilização no espaço público** do TwinSpace.

☐ **Autorizo** a captação de imagem / voz do meu educando, tanto em formato foto, vídeo e/ou voz e a sua utilização **APENAS no espaço privado** do TwinSpace.

☐ **NÃO autorizo** a captação de imagem / voz do meu educando.

Local, data

Assinatura do encarregado de educação:_____