

Parental information and consent / Informação e autorização parental
To be completed by the person/s who has/have legal duty of care for the student
A ser preenchido pela/s pessoa/s com responsabilidade legal pelo estudante

Please give a brief description of any medical or mental health concerns, physical impairments, serious illnesses or allergies that the applicant may have had:

Faça uma breve descrição de quaisquer problemas médicos ou mentais, limitações físicas, doenças graves ou alergias que o/a candidato/a tenha tido:

Please list any special dietary requirements that the applicant may have for medical, religious or ethical reasons.

Indique se o/a candidato/a tem alguma limitação alimentar por motivos religiosos, éticos ou de saúde.

Please indicate any other matter that should be brought to the attention of the selecting committee.

Indique qualquer assunto que deva ser objeto de atenção por parte do comité de seleção.

I have read and understood the information section at the beginning of this application form and the application for entry to UWC made by my son/daughter/ward; we have discussed all aspects of the commitment involved and this application has my full approval. Should the application be successful, I hereby undertake for myself and for him/her to observe the rules, regulations and guidelines of the school/college. I recognise that the school/college has the right to exclude my son/daughter/ward for violations of such rules, regulations and guidelines. While my son/daughter/ward is in residence at a UWC school/college, I authorise the school /college to act 'in loco parentis' in decisions directly affecting his/her health and welfare when it is neither possible nor practical to contact me beforehand.

Li e tomei conhecimento de todas as informações disponíveis no início do formulário de candidatura apresentado pelo/a meu/minha educando/a; abordámos todos os aspetos envolvidos e esta candidatura tem todo o meu apoio. No caso de ser bem sucedida, encarregar-me-ei de garantir que as regras, regulamentos e diretrizes sejam seguidas pelo/a meu/minha educando/a. Estou informado/a de que a/o escola/colégio tem o direito de excluir o meu/minha educando/a em caso de violação dessas regras, regulamentos e diretrizes. Durante o tempo em que o/a meu/minha educando/a resida num/a colégio/escola UWC, autorizo o/a colégio/escola a atuar em minha substituição, no caso de decisões que afetem diretamente a sua saúde e bem-estar, nas situações em que não seja possível nem praticável ser contactado/a com antecedência.

Signature/s of the person/s who has/have legal duty of care over the applicant:

Assinatura/s da/s pessoa/s com responsabilidade legal pelo/a candidato/a

Date:

Data