

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**  
COLÓNIA FANTástica 2019

Eu, \_\_\_\_\_, nascido/a em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
portador do BI/Cartão do Cidadão n.º \_\_\_\_\_, com validade até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente em  
\_\_\_\_\_, na qualidade de  
Encarregado de Educação/Pai/Mãe (**sublinhar opção**), declaro para os devidos efeitos e sob minha inteira responsabilidade  
que:

- O(A) meu (minha) educando(a) \_\_\_\_\_ não possui  
qualquer contra indicação médica ou de outra ordem, para a frequência das atividades inerentes à **Colónia FANTástica 2019** da  
Junta de Freguesia de Avenidas Novas, sobre as quais tomei o devido conhecimento;

- Tomei conhecimento que a Junta de Freguesia de Avenidas Novas aconselha a apresentação de atestado médico antes do  
início da referida ação.

O declarante

\_\_\_\_\_  
(conforme documento de identificação)

Lisboa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019