

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

portador do B.I. | Cartão do Cidadão \_\_\_\_\_ emitido a \_\_\_\_|

\_\_\_\_|\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_, encarregado de educação/ tutor legal de

\_\_\_\_\_

nascido em \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_, portador do B.I. | Cartão do Cidadão \_\_\_\_\_

emitido em \_\_\_\_ | \_\_\_\_|\_\_\_\_, autorizo a frequência do meu educando na atividade

\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ decorrer \_\_\_\_\_ no(a)

\_\_\_\_\_

Mais declaro estar ciente dos riscos associados ao COVID-19 para o meu educando,  
responsabilizando-me integralmente pelos mesmos.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do encarregado de educação / tutor legal