

# Sou FAN 2017

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu \_\_\_\_\_, nascido/a em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
portador do B.I./Cartão do Cidadão nº \_\_\_\_\_, 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 Sou FAN 2017** 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 2017