



Sociedade Filarmónica União Artística Piedense

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu \_\_\_\_\_,  
portador do BI/ Cartão Cidadão nº \_\_\_\_\_,  
assumo, nos termos previstos no nº 2 do art. 40º da Lei nº  
5/2007, de 16 de janeiro, que não tenho/o(a) meu(minha)  
educando(a) não tem: (Nome da criança) \_\_\_\_\_,  
quaisquer contraindicações, para a prática desportiva que  
ora experimenta.

Sócio n.º: \_\_\_\_\_ N.º Telefone: \_\_\_\_\_

O(A) praticante ou Encarregado Educação

\_\_\_\_\_

O(A) Funcionário(a)

\_\_\_\_\_

Modalidade: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_ a \_\_\_\_:\_\_\_\_

**Para qualquer questão:**

**[sfuapsede@gmail.com](mailto:sfuapsede@gmail.com)**

**212 721 320**

