



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Utente n.: _____

(Nome completo) _____, portador do BI/

Cartão Cidadão nº _____, residente em

Encarregado de Educação de (Nome da criança) _____

_____, declara que e para os devidos efeitos legais,

que:

- O seu responsável não tem nenhuma contraindicação para a prática de atividade física, mormente para a/o _____.
- Tem conhecimento das normas e regulamentos que regem o funcionamento das atividades e instalações.

Cova da Piedade _____, de _____ de 20____

O (A) Declarante,
