



CÂMARA MUNICIPAL DE MAFRA

TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

CAMINHADA “Pare o AVC, Junte-se a Nós

Eu abaixo assinado (a), _____
Portador (a) do Bilhete de Identidade/ Cartão de Cidadão número _____,
emitido pelo arquivo de identificação de _____(localidade) em
____/____/____, declaro que o (a) meu/minha educando (a)
_____ pode participar na atividade de
_____ no âmbito do Dia Mundial do AVC.

Data: ____/____/____

O (A) Encarregado(a) de Educação

(Assinatura conforme documento de identificação)

