



CÂMARA MUNICIPAL DE MAFRA

Sábados Ativos

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DO
ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO**

Eu abaixo assinado (a), _____,
portador (a) do Bilhete de Identidade/ Cartão de Cidadão número
_____, emitido pelo Arquivo de identificação
_____ (localidade) em ____/____/____, declaro
que o (a) meu/ minha educando(a) _____
pode participar na atividade _____, a decorrer no(s) dia(s)
(riscar data(s) que não interessa(m)):

20 de janeiro/ 27 de janeiro

3 de fevereiro/ 10 de fevereiro/ 17 de fevereiro/ 24 de fevereiro

2 de março/ 9 de março/ 16 de março/ 23 de março/ 30 de março

6 de abril/ 13 de abril/ 20 de abril/ 27 de abril

4 de maio/ 11 de maio/ 18 de maio/ 25 de maio

8 de junho/ 15 de junho/ 22 de junho/ 29 de junho

Data: ____/____/____

O (A) Encarregado(a) de Educação

(Assinatura conforme documento de identificação)