



CÂMARA MUNICIPAL DA MOITA

TERMO DE RESPONSABILIDADE

(Nome) _____, titular do B.I. n.º _____, emitido em __/__/____, por _____, encarregado de educação de _____ de ____ anos de idade, declara ter conhecimento de que constitui sua especial obrigação assegurar-se previamente de que o seu/sua educando(a) não tem contra-indicações físicas e de saúde para a prática das actividades em que se inscreveu, que o seu/sua educando(a) se encontra em plenas condições de saúde, com o Boletim de Vacinas actualizado e que não apresenta impedimentos físicos à frequência de praia, actividades desportivas ou outras actividades propostas no âmbito do Programa de Férias Jovens (dentro e fora do concelho), e assume a responsabilidade por qualquer problema de saúde que possa advir para o seu educando da prática das referidas actividades.

_____, ____ de _____ de 20__

Assinatura Encarregado Educação

(_____)