



## Declaração de Responsabilidade

### Férias Educativas 2017

Eu, \_\_\_\_\_ Encarregado de Educação de \_\_\_\_\_, declaro que o meu educando não necessita de acompanhamento médico ou de alimentação específica, pelo que, autorizo a sua participação no Programa Férias Educativas 2017.

Assinatura \_\_\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_