

Declaro para os devidos efeitos que eu, _____,
Encarregado de Educação de _____,
a frequentar a valência do _____ da APDAF, no ano
letivo de ____/____, autorizo os serviços da APDAF a chamarem meios de
emergência médica em caso de acidente ou doença súbita.

Por ser verdade, e por me ter sido pedido, assino a presente declaração.

Ourém, ____ de _____ de 201__ .

Encarregado de Educação,
