



PISCINA MUNICIPAL DO LAVRADIO

DECLARAÇÃO (Acompanhantes Bebés)

Eu, _____

(Estado Civil) _____,

portador do B.I. (Cartão de Cidadão) nº - |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|

do arquivo de identificação de _____,

emitido em ____/____/____

residente na Morada _____

código postal - |_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_| - _____,

declaro, sob compromisso de honra, encontrar-me de boa saúde, não padecer de qualquer doença ou incapacidade física ou psíquica e não ser do meu conhecimento a existência de qualquer situação patológica que implique futuro tratamento clínico ou limitação das minhas atuais capacidades.

Assinatura

Barreiro, ____ de _____ de 20__