



DECLARAÇÃO (Acompanhantes Bebés)

Eu, _____,
(Estado Civil) _____, portador do B.I. nº _____ do
arquivo de identificação de _____, emitido em ____/____/_____,
residente na Rua _____
_____-_____, 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 actuais capacidades .

Assinatura

Barreiro, ____ de _____ de 20__