



TERMO DE RESPONSABILIDADE FÉRIAS EM MOVIMENTO

Eu, _____ ,
não tendo adquirido atestado Médico, responsabilizo-me que à presente data,
o meu educando _____
não sofre de qualquer doença infecto-contagiosa, ou outra, nem tem
necessidade de cuidados de saúde especiais, podendo por isso frequentar as
Férias em Movimento .

Lisboa, ____/____/2026

O /A Encarregado/a de Educação
