



Declaração de Responsabilidade de Saúde para a Prática Desportiva no Centro Internacional de Surf

(nome) _____, portador do BI / CC número _____, Data de validade __/__/____, declaro para os devidos efeitos que o meu educando _____, com o CC número _____, Data de validade __/__/____, está apto à prática do surf e não tem qualquer contraindicação ou doença infecto-contagiosa que seja impeditiva desta prática. Por ser verdade e me ter sido solicitado, dato e assino a presente declaração.

Costa de Caparica, ____ de _____ de 2016

O Encarregado de Educação
