

## Termo de Compromisso e Atualização Vacinas 2019

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF/  
Nº: \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº: \_\_\_\_\_,  
responsável pelo(a) menor e aluno(a): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_matriculado(a) na turma: \_\_\_\_\_ do turno: \_\_\_\_\_

DECLARO, para os devidos fins e efeitos legais, que o(a) menor está com todas as vacinas atualizadas até o presente momento, assim como responsabilizo-me em manter atualizadas as demais vacinas futuras durante o ano letivo de 2019.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

## Termo de Responsabilidade de Aptidão Física 2019

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito(a)  
no CPF/MF sob o nº: \_\_\_\_\_, portador(a) do RG \_\_\_\_\_,  
responsável pelo(a) menor e aluno(a): \_\_\_\_\_  
matriculado(a) na turma: \_\_\_\_\_ do turno: \_\_\_\_\_ DECLARO, para os  
devidos fins e efeitos legais, que o(a) menor:

- Não possui qualquer contraindicação médica para a prática de atividades físicas a desenvolver com frequência no Centro Educacional Universo.
- Está apto(a) a praticar as atividades de Educação Física e Capoeira, responsabilizando-me no que diz respeito à aptidão física atual e futura para a prática destas modalidades, bem como isentando os Professores(as), Auxiliares e Proprietários desta Instituição de Ensino.

Responsabilizo-me, outrossim, em comunicar a Instituição, caso haja alguma mudança quanto a esta informação durante o ano letivo de 2019.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável.