

Termo de Compromisso e Atualização Vacinas 2020

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 2020.

Florianópolis, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Responsável