

Termo de Responsabilidade De Aptidão Física 2017

Eu, _____
portador do CPF nº _____, e Documento de Identidade
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:

- 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 2017.

Por fim, por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente.

Florianópolis, ____ de _____ de 201____.

Assinatura do Responsável.