

1º XCO – 4 Maravilhas da Mealhada

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu a) _____

_____ portador do C/C ou BI nº _____ emitido em

____/____/____, pelo Arquivo de Identificação de _____,

declaro que autorizo o meu filho/educando

(b) _____ nascido em ____/____/____ a

participar no evento, **1º XCO – 4 Maravilhas da Mealhada**, a realizar em Pampilhosa no dia 15 de outubro de 2017.

_____/____/2017

Ass: _____

- a) Encarregado de Educação
- b) Participante