

DECLARAÇÃO

Eu _____, com o nº de
CC/BI/outro _____, a frequentar a Escola/Instituto
_____, declaro sobre compromisso de honra que:

não possuo nenhuma doença que necessite de especial atenção;

possuo a seguinte situação especial de saúde que necessita de
atenção:

_____.

e que o programa de vacinação obrigatória se encontra atualizado.

Lisboa, ____ de _____ de _____

(Assinatura igual CC/BI/outro)