

## 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)