



LISBOA

UNIVERSIDADE  
DE LISBOA

## Termo de Responsabilidade

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que autorizo o meu educando, \_\_\_\_\_, a participar nas atividades do **Verão na ULisboa** nos dias \_\_\_\_\_ de junho a \_\_\_\_\_ de julho de 2016.

Mais declaro que o meu educando não sofre de doença incompatível com a frequência das atividades.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2016

O Encarregado de Educação

(assinatura) \_\_\_\_\_