



LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA

Termo de Responsabilidade

Eu, _____, declaro que autorizo o meu educando, _____, a participar nas atividades do **Verão na ULisboa** nos dias ____ 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) _____