



DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO



Para os devidos efeitos eu, _____,
portador/a do B.I. ou CC nº _____ declaro que autorizo o/a meu/minha educando/a
_____ a participar na iniciativa “Verão com as
Ciências e Tecnologias da Saúde” promovida pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde de
Lisboa.

_____, ____ de _____ de _____

(localidade)

O Encarregado de Educação

(assinatura)