

**Documento comprovativo de recusa na participação das atividades da Área de
Intervenção da Promoção da Saúde em Contexto Escolar**



Eu, _____, encarregado
de educação do aluno _____
DN ___/___/_____, ano e turma ___-____, venho por este meio informar que **não**
autorizo o meu educando a participar nas atividades da saúde escolar.

Motivo:

Assinatura do Encarregado de Educação: _____