

Entrada n.º _____
em mão correio
____/____/_____

DECLARAÇÃO

Eu, _____, declaro que sou a única pessoa capaz
de assistir na sua doença, ao meu filho(a) _____,
conforme previsto no nº 1 e nº 2 do art. 49º da Lei n.º 7/2009 de 12 de fevereiro.

Mais declaro que o outro progenitor não falta pelo mesmo motivo ou está impossibilitado de
prestar assistência, (declaração em anexo).

Santa Cruz das Flores, _____, _____ de _____

Tomada de conhecimento do conselho executivo:

____/____/____ Assinatura: _____