

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: \_\_\_\_\_