

Termo de Responsabilidade

O preenchimento deve ser feito com **letra bem legível**

Eu, _____

Portador(a) do B.I. n.º _____,

válido até _____, asseguro que não tenho qualquer contra-indicação

para a prática da actividade física que pretendo desenvolver, no âmbito das actividades

desportivas AAUAlg, assim como nenhuma doença infecto contagiosa, como é exigido na

Lei de Bases da Actividade Física e do Desporto – Lei n.º5/2007 de 16 Janeiro.

Data: _____

Assinatura do Declarante
