



Termo de Responsabilidade

(nome) _____, portador do BI / CC número _____, Data de validade ___/___/_____, declaro para os devidos efeitos que o meu educando _____, com o BI /CC número _____, Data de validade ___/___/_____, está apto à prática do surf e não tem qualquer contra-indicação ou doença infecto-contagiosa que seja impeditiva desta prática.

Declaro ainda que é da minha responsabilidade a participação na(s) aula(s), não podendo exigir qualquer indemnização à Wanted Surf School, por qualquer dano que possa decorrer da prática da actividade.

Por ser verdade e me ter sido solicitado, dato e assino a presente declaração. Cascais, ____ de _____ de

O Encarregado de Educação _____