



TERMO DE RESPONSABILIDADE
DECRETO MUNICIPAL - N.º 2.260, DE 18 DE SETEMBRO DE 2020

Protocolado sob nº

Em ____/____/____

Ass. _____

EU, _____,

RG _____, CPF _____,

RUA _____ Nº _____

BAIRRO _____ CIDADE _____, UF _____,

FONE: _____ / _____.

DECLARO QUE SOU O RESPONSÁVEL E/OU REPRESENTANTE DO TIME DE FUTEBOL: _____, QUE ESTOU CIENTE DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E DO CONTROLE DE INFECÇÕES PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) CONFORME ORIENTAÇÕES DAS AUTORIDADES SANITÁRIAS E DECRETO MUNICIPAL - N.º 2.260, DE 18 DE SETEMBRO DE 2020.

INFORMO À DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE QUE OCORRERÁ PARTIDA DE FUTEBOL

DIA _____

HORÁRIO _____

LOCAL _____

NÚMERO DE PARTICIPANTES _____

Andradas, _____ de _____ de 20____.

Assinatura responsável