



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
**SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO E CULTURA**

**DIREÇÃO REGIONAL DA EDUCAÇÃO**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, titular do  
BI/Cartão de Cidadão N° \_\_\_\_\_ e com o Número de Identificação Fiscal  
(NIF) \_\_\_\_\_, declaro para todos os efeitos legais, que assumo a  
responsabilidade das consequências que possam ocorrer durante a realização dos pré-  
requisitos do Grupo C - Aptidão funcional, física e desportiva.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

O Estudante,

\_\_\_\_\_

(maior de 18 anos)

\_\_\_\_\_

Sendo menor: O encarregado de educação ou a pessoa que demonstre exercer o poder paternal/tutelar