

DECLARAÇÃO

Eu, , encarregado de educação do(a) aluno(a)

, declaro sob compromisso de honra que o meu educando é beneficiário dos seguintes

Sistemas/Subsistemas de saúde: (exemplos Segurança Social, ADSE, ADMG, SAMS,...)

, e seguro de saúde (exemplos Médis, Advance Care,...), .

Mais declaro que o aluno não é beneficiário de outro Sistema/Subsistema e/ou Seguro de Saúde.

Data:

O Encarregado de Educação