

## VACINAÇÃO COVID-19 – EDUCAÇÃO

Eu, .....

CPF: ..... declaro que atuo na Educação, na creche/escola/colégio ..... e exerço a função de ....., bem como, sou responsável pela veracidade das informações aqui prestadas e estou ciente que as informações podem ser conferidas a qualquer tempo pelos órgãos competentes.

Santa Maria, .....de..... de 2021.

\_\_\_\_\_  
**PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO**

\_\_\_\_\_  
**DIRETOR(A)**

### OBS.:

- 1 – Obrigatório as assinaturas e carimbo da escola ou gestor responsável.
- 2 - Esse formulário deve ser preenchido exclusivamente por profissionais que atuam na Educação
- 3 - Obrigatório a apresentação deste formulário e um documento com foto.

## VACINAÇÃO COVID-19 – EDUCAÇÃO

Eu, .....

CPF: ..... declaro que atuo na Educação, na creche/escola/colégio ..... e exerço a função de ....., bem como, sou responsável pela veracidade das informações aqui prestadas e estou ciente que as informações podem ser conferidas a qualquer tempo pelos órgãos competentes.

Santa Maria, .....de..... de 2021.

\_\_\_\_\_  
**PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO**

\_\_\_\_\_  
**DIRETOR(A)**

### OBS.:

- 1 – Obrigatório as assinaturas e carimbo da escola ou gestor responsável.
- 2 - Esse formulário deve ser preenchido exclusivamente por profissionais que atuam na Educação
- 3 - Obrigatório a apresentação deste formulário e um documento com foto.