

VACINAÇÃO COVID-19 – EDUCAÇÃO

Eu,

CPF: declaro que atuo na Educação, na creche/escola/colégio/universidade/faculdade 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 declaro que atuo na Educação, na creche/escola/colégio/universidade/faculdade 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**.