

TERMO DE RESPONSABILIDADE- FICHA DE SAÚDE

DECLARO para os devidos fins, que as informações prestadas na presente FICHA DE SAÚDE são verdadeiras, reconhecendo como peças indispensáveis e necessárias para o conhecimento, acompanhamento do desenvolvimento e desempenho escolar do educando junto a esta Instituição de Ensino.

O IMG cumpre a lei geral de proteção de dados pessoais LGPD em especial a lei 13.709/2018.

Maiores informações leia nosso Aviso de Privacidade no site: www.colegiocmg.com.br

Nada mais a declarar, ciente das responsabilidades das declarações e informações aqui prestadas, firmo a presente.

Local/Data: _____

Pai / Mãe ou Responsável legal