

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, responsável
pelo(a) menor _____, autorizo
que ele(a) tome a vacina contra infecção pelo vírus Influenza no Colégio Equipe
no dia 14 de junho de 2018.

Seguem, junto com esta autorização:

Caderneta de vacinação

R\$ 80,00 em dinheiro

Assinatura: _____