

Autodeclaração de autenticidade do certificado físico de vacinação de menor de idade

Eu _____, RG Nro _____
CPF Nro _____ declaro que apresentei e/ou enviei o cartão físico original de vacinação da(o) menor de
idade que é meu _____ de nome _____, RG Nro _____
CPF Nro _____ com a(s) _____ dose(s).

Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais, cíveis
e administrativas previstas em Lei.

Lavras _____, de _____ de _____

Assinatura do pai, mãe ou responsável legal