



## **TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA SAÍDA**

### **SARA M - SERVIÇO DE ATENÇÃO E RESGATE À MULHER**

Eu, \_\_\_\_\_,

assumo toda e qualquer responsabilidade pelo que possa vir a ocorrer a mim e a meus filhos, durante o período em que estivermos ausentes desta CASA ABRIGO DE CAMPINAS / SARA M.

Declaro estar ciente de que as saídas são exclusivas para atendimento médico / odontológico e comparecimento a órgãos de assistência judicial.

Campinas (SP), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DA USUÁRIA

\_\_\_\_\_  
DOCUMENTO

DATA	HORÁRIO SAÍDA	HORÁRIO CHEGADA	JUSTIFICATIVA	ASSINATURA USUÁRIA