

## DECLARAÇÃO

A fim de dar cumprimento ao estipulado no n.º 3 do art.º 20.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho de 2014, declaro, para efeito de verificação domiciliária da doença, que estarei no meu domicílio sito em \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nos seguintes dias e períodos:

Dia da Semana	1º Período	2º Período
segunda-feira		
terça-feira		
quarta-feira		
quinta-feira		
sexta-feira		

(indicar no mínimo 3 dias e dois períodos de 2 horas e 30 minutos cada, entre as 9H e as 19H)

Agrupamento de Escolas de Montelongo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O Professor/Funcionário

\_\_\_\_\_