**DECLARAÇÃO**

 Declaro, para fins trabalhistas, a pedido de Nome completo (CPF: XXX.XXX.XXX-XX), que ela esteve acompanhando seu filho (a) **nome completo** em procedimento odontológico, na data de hoje, entre às XX:XX  às XX:XX e o paciente deve permanecer em repouso durante o dia todo com supervisão.

Favor considerar o tempo de deslocamento.

                   Cidade, XX de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de ano.

Carimbo profissional e assinatura