**DECLARAÇÃO**

 Declaro, para fins escolares/trabalhistas, a pedido de nome do paciente, que ele esteve acompanhando seu filho/sua filha/ neta.... para atendimentos odontológicos sob meus cuidados, na data de hoje, no período de \_\_:\_\_\_ às \_\_\_:\_\_\_.

Favor considerar o tempo de deslocamento.

                   Cidade, \_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de XXXX.

Carimbo e assinatura profissional