

Declaração - Manifestação de Não vacinação contra a Covid-19

Eu, \_\_\_\_\_  
(CPF: . . - ), declaro que não irei tomar a vacina contra a Covid-19 conforme preconiza o Plano Nacional de Imunização.

Justificativa (Comorbidade, Recomendação médica, etc):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura