



---

## TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE E DECLARAÇÃO DE RECUSA À VACINAÇÃO

Pelo presente Termo, [Nome da Aluna], inscrita no CPF nº [CPF da Aluna], doravante designada Aluna, declara que, de forma voluntária e consciente, opta por não se submeter às vacinas exigidas para o exercício do estágio no INSTITUTO MENEGAT

A Aluna declara, ainda, que está ciente dos riscos à sua saúde e das possíveis consequências que podem advir da não vacinação, isentando o INSTITUTO MENEGAT e seus representantes legais e qualquer outra parte envolvida na organização e supervisão do estágio, de qualquer responsabilidade por eventuais complicações, doenças ou incidentes relacionados à sua recusa em tomar as vacinas.

A Aluna assume plena responsabilidade por sua decisão e compromete-se a informar imediatamente o INSTITUTO MENEGAT caso haja alteração em sua decisão sobre a vacinação ou qualquer complicaçāo de saúde que possa impactar o estágio.

Este termo é firmado de forma voluntária e com plena compreensão dos seus efeitos, sendo livre de qualquer coação ou indução.

São Paulo - SP, 3 de fevereiro de 2026.

**INSTITUTO MENEGAT**  
CNPJ 59.260.619/0001-88

**NOME DA ALUNA**  
CPF