

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, responsável legal pelo(a) menor _____, portador(a) do RG nº _____, declaro estar ciente e autorizo a participação deste(a) na doação de sangue promovida pela instituição Sangue Corinthiano.

Estou ciente de que a doação de sangue é um ato voluntário e altruísta, e que o(a) menor será submetido(a) a uma triagem médica para garantir sua aptidão para a doação, conforme regulamentação vigente.

Declaro ainda ter recebido todas as informações necessárias sobre o processo de doação de sangue e seus eventuais riscos e benefícios.

Local e data: _____

Assinatura do responsável legal: _____

Assinatura do menor: _____