



TERMO DE COMPROMISSO DA FAMÍLIA



Eu, _____,
profissão _____, estado civil _____,
CPF _____, endereço _____

_____, assumo o compromisso de comparecer ao atendimento promovido pela ARTEF-BA, em caráter social, por 10 (dez) sessões, renováveis por mais 10 (dez) sessões, realizadas por terapeuta associado(a) indicado(a) pela ARTEF-BA.

Além disso, declaro estar ciente de que o atendimento será finalizado ocorrendo 02 (duas) ausências não justificadas ou 03 (três) ausências sem justificativa.

Ademais, fica determinado que após a finalização das sessões ou recebimento de alta, não poderei retornar ao Programa de Atendimento Social dentro do prazo de 6 (seis) meses.

Salvador, ____ de ____ de _____.

Cliente

De acordo

ARTEF-BA

Terapeuta