

# SWORN STATEMENT

## KNOWLEDGE & RISKS CONSENT FORM



I, \_\_\_\_\_ ,  
in the presence of (full name and professional role) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

commit to protect my daughter (full name) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

born in (date) \_\_\_\_\_ against all forms of genital mutilation.

*Eu, \_\_\_\_\_, comprometo-me, na presença de (nome completo e função do/a interveniente) \_\_\_\_\_ a proteger a minha filha (nome completo) \_\_\_\_\_ nascida a (data) \_\_\_\_\_ contra todas as formas de mutilação genital.*

I acknowledge that:

- According to Portuguese Law art. 144-A, anyone who genitally mutilates, totally or partially, a woman or girl - for non-medical reasons is punished with prison sentences of 2 to 10 years.
- The preparatory acts (organizing the trip; organizing the celebration, etc.) of these crimes carry prison terms of up to 3 years.
- If the child travels to countries with a prevalence of FGM/C, when re-entering the Schengen Area (Europe) the child will be called to the Health Center to assess their physical and psychological integrity.
- The CPCJ (Commission for the Protection of Children and Youth) may be flagged due to the risk situation in which this child is in, and will assess the child's protection situation.

*Tomo ainda conhecimento que:*

- *De acordo com a Lei Portuguesa artº 144-A, quem mutilar genitalmente, total ou parcialmente, uma mulher ou menina - por razões não médicas é punido com penas de prisão de 2 a 10 anos.*
- *Os atos preparatórios (organizar a viagem; organizar a festa; etc.) destes crimes têm penas de prisão até 3 anos.*
- *Caso faça uma viagem a países com prevalência de MGF/C, na reentrada no Espaço de Schengen (Europa) a criança será chamada ao Centro de Saúde para avaliação da sua integridade física e psicológica.*
- *A CPCJ (Comissão de Proteção de Crianças e Jovens) poderá ser sinalizada devido à situação de risco em que esta criança se encontra, e avaliará a situação de proteção da menor.*

Name of the protector

*Nome do/a protetor/a*

Full name of the intervenient

*Nome completo do/a interveniente*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_