

SERVIÇO DE PSICOLOGIA E ORIENTAÇÃO

AUTORIZAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Eu _____, Encarregado de Educação do Aluno _____, do ____ ano, da turma _____, depois de ter tido conhecimento da Referenciação e respetivo parecer do Professor do Ensino Regular/Diretor de Turma/Conselho de Turma, declaro que autorizo que o meu educando seja Avaliado e/ou Acompanhado.

Assinatura do Encarregado de Educação: _____

Assinatura do D.T./ Prof. T.T.: _____

Assinatura do Psicólogo: _____

Data: ____ / ____ / _____