



AGRUPAMENTO DE ESCOLAS LAPIÁS



Escola Básica e Secundária Dr. Rui Grácio

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, Encarregado de Educação do/a aluno/a _____ do ___º ano, turma____, autorizo _____ a receber os manuais escolares do meu educando.

Montelavar, ___ de _____ de 2024