

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE LÁPIAS (171580)
Escola Básica 2, 3 DR. Rui Grácio
Serviço de Psicologia e Orientação



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
E CIÊNCIA



DECLARAÇÃO

Eu, _____

Encarregado(a) de Educação de _____

declaro que autorizo que o(a) meu(minha) educando(a) seja acompanhado(a)
ou avaliado(a) pela Psicóloga do *Serviço de Psicologia e Orientação* (SPO).

Montelavar, de _____, de 20 _____.

O(a) Encarregado(a) de Educação
