



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 2025