

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, _____
Encarregado de Educação do(a) aluno(a),
_____, a frequentar o ____º ano, turma ____,
declaro que autorizo/ não autorizo (riscar o que não se aplica) o encaminhamento do
meu educando para avaliação ou acompanhamento em Psicologia/ Terapia da Fala/
Terapia Ocupacional/ Fisioterapia/ Educação Social (riscar o que não se aplica), a
prestar pelas técnicas do Serviço de Psicologia e Orientação do Agrupamento de
Escolas de Arouca.

Descrição dos motivos para a sinalização (a ser previamente e obrigatoriamente
preenchido por quem encaminha o aluno ao SPO): _____

Arouca, ____ de _____ de 20 ____

O Encarregado de Educação,
