



DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Eu,				
Encarregado	de	Educação	do(a)	aluno(a),
		, a freq	uentar oº a	no, turma,
declaro que autor	izo/ não autoriz	zo (riscar o que não	se aplica) o encar	minhamento do
meu educando pa	ara avaliação o	u acompanhamento	em Psicologia/ T	Terapia da Fala/
Terapia Ocupacior	nal/ Fisioterapi	a/ Educação Social	(riscar o que nã	ío se aplica), a
prestar pelas téci	nicas do Serviç	co de Psicologia e	Orientação do Ag	grupamento de
Escolas de Arouca.				
Descrição dos mo	otivos para a s	sinalização (a ser p	reviamente e ob	origatoriamente
-	·	o aluno ao SPO):		_
processing per qu				
	Arouca	a, de de	20	
	O En	ocarregado de Educa	ção,	

