

Ano Letivo 2024/2025

Serviço de Psicologia e Orientação – SPO

AUTORIZAÇÃO

Acompanhamento de Continuidade pelo SPO

Eu, _____,

Encarregado/a de Educação do/a aluno/a

N.º _____ da Turma/Curso _____ do _____ Ano de Escolaridade,

da Escola _____, do

Agrupamento de Escolas de Mirandela (AEM).

Assinalar com uma cruz (X):

AUTORIZO que o/a meu/minha educando/a continue em acompanhamento no Serviço de Psicologia e Orientação do AEM.

NÃO AUTORIZO que o/a meu/minha educando/a continue em acompanhamento no Serviço de Psicologia e Orientação do AEM.

Mirandela, _____ de _____ de _____

O/A Encarregado/a de Educação,

