

GABINETE DE APOIO AO ALUNO E À FAMÍLIA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO

Eu, _____,

Encarregado (a) de Educação do(a) aluno(a) _____,

a frequentar o Ano _____, Turma _____, nº _____ autorizo que a equipa do

Gabinete de Apoio ao Aluno e à Família (GAAF) estabeleça um acompanhamento

individualizado ao meu educando.

Valbom, _____ de _____ 20 _____

O (A) Encarregado (a) de Educação

(Assinatura conforme BI/CC)