



## SAÍDAS EXTRAORDINÁRIAS

Eu, Encarregado de Educação do(a) aluno \_\_\_\_\_  
do \_\_\_\_º ano / turma \_\_\_\_\_, informo que o meu(minha) educando(a) irá sair da escola  
no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, pelas \_\_\_\_h\_\_\_\_.

O Encarregado de Educação

\_\_\_\_\_

-----



## SAÍDAS EXTRAORDINÁRIAS

Eu, Encarregado de Educação do(a) aluno \_\_\_\_\_  
do \_\_\_\_º ano / turma \_\_\_\_\_, informo que o meu(minha) educando(a) irá sair da escola  
no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, pelas \_\_\_\_h\_\_\_\_.

O Encarregado de Educação

\_\_\_\_\_

-----



## SAÍDAS EXTRAORDINÁRIAS

Eu, Encarregado de Educação do(a) aluno \_\_\_\_\_  
do \_\_\_\_º ano / turma \_\_\_\_\_, informo que o meu(minha) educando(a) irá sair da escola  
no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, pelas \_\_\_\_h\_\_\_\_.

O Encarregado de Educação

\_\_\_\_\_



## DECLARAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO

### DE MEDICAMENTOS A ALUNOS NO ESPAÇO ESCOLAR

(aplicável nos casos em que não tem receita médica)

Eu, Encarregado de Educação do aluno(a) \_\_\_\_\_

do \_\_\_\_º ano / turma \_\_\_\_, declaro que **autorizo que seja administrada** ao(à) meu(minha) educando(a) a seguinte medicação:

Nome do fármaco	Dia	Horas	Dosagem	Recomendação

Contacto em caso de urgência: \_\_\_\_\_

Informações relevantes (reações alérgicas, contra indicações,...):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Funchal, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

O Encarregado de Educação

\_\_\_\_\_