



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
