SERVIÇO DE PSICOLOGIA

Autorização do Encarregado de Educação

Eu _____,

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

_____, N.º _____, da turma ___ do ___º ano de escolaridade, cujo professor(a) responsável é _____

_____, autorizo o encaminhamento do meu/minha educando(a) para o Serviço de Psicologia do Agrupamento, com o fim de ser observado e, caso se justifique, autorizo que seja avaliado/acompanhado ou alvo de uma intervenção psicológica e/ou psicopedagógica, adequada à situação diagnosticada.

Vila Flor ___ de _____ de 20___

O(a) Encarregado(a) de Educação,

_____