|  |
| --- |
| **Ano Letivo 2024/2025**  **Serviço de Psicologia e Orientação** |

**Autorização**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Encarregado/a de Educação do/a aluno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, da turma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **autorizo/não autorizo** (riscar o que não interessa) que o meu educando seja encaminhado para o Serviço de Psicologia e Orientação do Conservatório de Amarante, a fim de lhe ser prestado apoio psicopedagógico/psicológico e/ou apoio no processo de orientação vocacional e profissional, no decurso do presente ano letivo.

Amarante, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_

O/A Encarregado/a de Educação

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

(Assinatura conforme Cartão de Cidadão)