

Agrupamento de Escolas de Miraflores

Autorização de Saída do(a) Aluno(a) – Situação Excecional

Eu, _____, Encarregado(a) de
educação do(a) aluno(a) _____

a frequentar o ____ ano de escolaridade, turma _____, autorizo a saída do meu educando, no
dia ____/____/____ pelas ____ horas e ____ minutos, por motivo de:

☐ Consulta médica

☐ Exame médico

☐ Outro (especificar): _____

Forma de Saída:

☐ Sozinho

☐ Acompanhado por: _____

Declaro que estou ciente de que a saída do(a) aluno(a) é da minha responsabilidade, e que a
mesma só será autorizada mediante a apresentação deste documento, na portaria,
devidamente preenchido.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____