

ESCOLA SECUNDÁRIA FILIPA DE VILHENA Ano letivo 2023-2024

**AUTORIZAÇÃO E TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, abaixo assinado(a), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na qualidade de Encarregado de Educação do(a) aluno(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, o(a) qual frequenta o **\_\_\_\_\_** ano, na turma **\_\_\_** com o nº \_\_\_\_\_, autorizo o(a) meu(minha) educando(a) a participar no(s) projeto(s) assinalados no formulário que preenchi.

.

Declaro que me responsabilizo pelo cumprimento, por parte do(a) meu(minha) educando(a), durante a visita suprarreferida, das **Normas** e **Regras de Comportamento** tal como se encontram definidas no **Regulamento Interno** dessa escola, as quais recebi e tomei conhecimento no início do ano letivo.

Porto, \_\_\_\_ de **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** de 2023

Assinatura do(a) Encarregado(a) de Educação

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

