

Declaração de Autorização do representante legal

Serviço de Psicologia e Orientação (SPO) Ano Letivo 2020/2021

Consentimento para Avaliação / Intervenção Psicológica

Eu, _____ Encarregado(a) de Educação do(a) aluno(a) _____, do ____ ano do curso _____, **autorizo** que o(a) meu(minha) educando(a) seja avaliado(a) pelo Serviço de Psicologia e Orientação da Escola Profissional de Agricultura e Desenvolvimento Rural de Marco de Canaveses (EPAMAC).

A avaliação psicológica poderá, caso se justifique, dar lugar ao seguimento do(a) aluno(a) acima mencionado(a) em sessões de acompanhamento psicológico.

Marco de Canaveses, ____ / ____ / ____

Tive conhecimento e autorizo,

(Assinatura do(a) Encarregado(a) de Educação)

A Psicóloga da Escola,

(Sara Gonçalves, CP 022301)

Cofinanciado por:



UNIÃO EUROPEIA
Fundo Social Europeu