

Declaração de Autorização do representante legal

Serviço de Psicologia e Orientação (SPO) Ano Letivo 2021/2022

Consentimento para Avaliação / Intervenção Psicológica

Eu, _____ *adicione aqui o texto* Encarregado(a) de Educação do(a) aluno(a) _____ *adicione aqui o texto*, do _____ *texto* ano do curso _____ *texto*, **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, _____ *texto* / _____ *texto* / _____ *texto*

Tive conhecimento e autorizo,

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

A Psicóloga,

Cofinanciado por:



UNIÃO EUROPEIA
Fundo Social Europeu