

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DO CRATO

Ano letivo 20__ / 20__



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
E CIÊNCIA

AUTORIZAÇÃO PARA VISITA DE ESTUDO

O seu educando vai realizar uma visita de estudo no dia ____ do mês de _____ de 20 __,
a _____.

Hora de partida: _____ Hora prevista de chegada: _____

Locais a visitar/ atividade(s): _____

Profs. responsáveis: _____ Profs. Acompanhantes: _____

Custo da visita: _____ € (alunos não subsidiados) _____ € (Subsídio A) _____ € (Subsídio B)

Titular de Turma/ Diretor(a) de Turma



DECLARAÇÃO /TERMO DE RESPONSABILIDADE

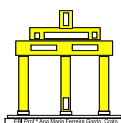
Eu, _____, encarregado de educação do aluno
_____, n.º ____ da turma ____, do ____º ano, declaro que **autorizo/**
não autorizo^(*) o meu educando a participar na visita de estudo a _____, a realizar em
__/__/__.

Declaro ainda que me responsabilizo por todos os danos que o meu educando possa causar.

O Encarregado de Educação: _____

(assinatura)

^(*) Riscar o que não interessa



AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DO CRATO

Ano letivo 20__ / 20__



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
E CIÊNCIA

AUTORIZAÇÃO PARA VISITA DE ESTUDO

O seu educando vai realizar uma visita de estudo no dia ____ do mês de _____ de 20 __,
a _____.

Hora de partida: _____ Hora prevista de chegada: _____

Locais a visitar/ atividade(s): _____

Profs. responsáveis: _____ Profs. Acompanhantes: _____

Custo da visita: _____ € (alunos não subsidiados) _____ € (Subsídio A) _____ € (Subsídio B)

Titular de Turma/ Diretor(a) de Turma



DECLARAÇÃO /TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, encarregado de educação do aluno
_____, n.º ____ da turma ____, do ____º ano, declaro que **autorizo/**
não autorizo^(*) o meu educando a participar na visita de estudo a _____, a realizar em
__/__/__.

Declaro ainda que me responsabilizo por todos os danos que o meu educando possa causar.

O Encarregado de Educação: _____

(assinatura)

^(*) Riscar o que não interessa

